



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Laura Juliana Vieitas Amorim Pires Costa

Caminhar em Viana do Castelo:
Perfil do caminhante, hábitos e motivos

Mestrado em Promoção e Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação do
Professor Doutor Luís Paulo Rodrigues

Agosto de 2013

Costa, Laura Juliana Vieitas Amorim Pires

Caminhar em Viana do Castelo: Perfil do caminhante, hábitos e motivos./ Laura Juliana V.A.P. Costa. – 2013.

Dissertação (mestrado) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo – 2013.

Orientação: Prof. Doutor Luís Paulo Rodrigues, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Desporto e Lazer – 2013.

Palavras-chave: CAMINHADA, CAMINHANTE, HÁBITO, MOTIVAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA



Declaração de Autoria

Laura Juliana Vieitas Amorim Pires Costa, estudante do curso de Mestrado em Educação e Promoção para a Saúde, declara que a dissertação “Caminhar em Viana do Castelo: Perfil do caminhante, hábitos e motivos”, que apresenta para provas publicas é original e de sua autoria, não sendo qualquer uma das partes que o integra cópia de trabalhos já existentes.

A estudante



Declaração

Laura Juliana Vieitas Amorim Pires Costa, estudante do curso de Mestrado em Educação e Promoção para a Saúde, autoriza a divulgação on-line pelos Serviços Bibliotecários da Instituição da dissertação “Caminhar em Viana do Castelo: Perfil do caminhante, hábitos e motivos”.

A estudante

À Laura e ao Inocência

À Júlia e ao António

À Hermengarda e ao Capitão

AGRADECIMENTOS

Esta foi uma caminhada longa e complexa mas onde não estive só:

Às 410 pessoas que de forma generosa responderam ao inquérito e me acompanharam durante num mês de “caminho”;

Ao Professor Doutor Luís Paulo Areosa Rodrigues, pela confiança depositada, pela excelência, pela liberdade e acima de tudo pelo “olhar para a frente e não para trás”;

Ao Padre Artur Coutinho e ao Monsenhor Reis Ribeiro, pela aposta pessoal e profissional que fazem em mim;

À Dr.^a Marisa Bernardo, à Dr.^a Inês Nogueira, ao Dr. Nuno Nêveda, à Dr.^a Andreia Correia, à Dr.^a Clara Fontão, à Dr.^a Clara Fernandes e ao Mestre Miguel Valério;

À Mestre Conceição Cancela pelo companheirismo, a capacidade de trabalho, a experiencia de vida, o bom humor e a amizade sincera;

À Dr.^a Lucília Santos, à Dr.^a Paula França, à D. Assunção e ao Sr. Alberto pelos exemplos de entrega sincera, competência, honestidade e inconformismo;

Ao Dr. Salvador Correia, ao Dr. David de Miranda, ao Dr. Nuno Vieitas e à Dr.^a Joana Marques pela paciência e dedicação que me levaram a perceber que a alma sem o corpo não tem lugar próprio;

Aos meus Pais e às minhas Tias porque, por muitos lugares por onde caminhe, vou sempre voltar para vós;

A ti, Joana, que caminhaste comigo desde pequenina, por vezes com mais coragem e mais força do que eu. A ti, que não me deixaste confundir, para que leves como um pequeno exemplo de que, independentemente do tempo que demores, o que importa é caminhar;

A Deus, por ser o meu Deus.

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|-----|
| DEDICATÓRIA | I |
| AGRADECIMENTOS | III |
| RESUMO | IX |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| REVISÃO DA LITERATURA | 3 |
| Atividade Física e Exercício Físico | 3 |
| Benefícios Atividade Física | 4 |
| A Importância do Desenvolvimento da Prática de Atividade Física | 5 |
| A Dimensão Bio-psico-social da Prática de Atividade Física | 6 |
| As Recomendações Internacionais Sobre Atividade Física | 7 |
| O Caminhar e a Caminhada | 8 |
| Benefícios da Caminhada | 9 |
| Dinamizar para Atividade Física | 11 |
| A Motivação Como Fator de Dinamização da Prática | 11 |
| O hábito de caminhar | 12 |
| Contextualização do Hábito de Caminhar em Viana do Castelo | 13 |
| OBJETIVOS | 17 |
| Objetivo Geral | 17 |
| O1- Identificar o perfil dos caminhantes habituais na zona urbana | 17 |
| O2- Caracterizar os seus hábitos de caminhada | 18 |
| O3- Identificar os fatores de motivação para caminhar | 19 |
| MÉTODOS E PROCEDIMENTOS | 21 |
| Metodologia | 21 |
| Tipo de pesquisa | 21 |
| Método de recolha de dados | 21 |
| População e amostra | 23 |
| Instrumento | 23 |
| <i>Preparação do questionário</i> | 23 |
| Tratamento de dados | 24 |
| <i>Dados socioeconómicos</i> | 24 |
| <i>Hábitos de caminhada</i> | 26 |
| <i>Motivação</i> | 26 |
| Suporte informático e testes estatísticos | 27 |
| RESULTADOS | 29 |
| Caracterização dos Indivíduos | 29 |

| | |
|---|----|
| Hábitos de Caminhada | 31 |
| Relação entre hábitos de caminhada..... | 43 |
| Motivos | 44 |
| Para escolha do caminho..... | 44 |
| Para caminhar..... | 44 |
| Síntese de Resultados | 49 |
| DISCUSSÃO | 51 |
| Caracterização dos Indivíduos..... | 51 |
| Hábitos de Caminhada..... | 54 |
| Motivos..... | 57 |
| LIMITAÇÕES E SUGESTÕES | 61 |
| CONCLUSÃO | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS | 67 |

ÍNDICE DE IMAGENS

| | |
|--|----|
| Imagem1: Localização geográfica dos locais de aplicação do inquérito | 22 |
|--|----|

ÍNDICE DE QUADROS

| | | |
|------------|--|----|
| Quadro1: | Inquérito aplicado aos caminhantes | 28 |
| Quadro 2: | Escalão etário, estado civil, escolaridade e situação profissional, pertença a uma associação e prática de atividade física, em percentagem e frequência absoluta, e comparação entre géneros. | 30 |
| Quadro3: | Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por duração do hábito de caminhar. | 32 |
| Quadro 4: | Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por número de dias que caminham por semana. | 35 |
| Quadro5: | Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por duração da caminhada. | 36 |
| Quadro 6: | Zona de Resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por entre altura do dia preferida para caminhar. | 38 |
| Quadro7: | Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, em comparação por companhia para caminhar. | 40 |
| Quadro 8: | Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em contexto organizado, em percentagem, por existência de um percurso habitual | 42 |
| Quadro 9: | Sexo, escalão etário, estado civil e escolaridade, em percentagens, por motivo para caminhar. | 45 |
| Quadro 10: | Situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por motivo para caminhar. | 46 |
| Quadro 11: | Duração do hábito de caminhar, número de dias por semana para caminhar, duração da caminhada e altura do dia para caminhar, em percentagem, por motivo para caminhar. | 48 |

CAMINHAR NA CIDADE DE VIANA DO CASTELO: PERFIL DO CAMINHANTE, HÁBITOS E MOTIVOS

RESUMO

Verifica-se, há algum tempo, na cidade de Viana do Castelo, a existência de um conjunto de pessoas que caminham regularmente como forma de atividade e exercício físico. Uma vez compreendida a função da caminhada como forma de exercício tendencialmente democrática e facilitadora da luta contra o sedentarismo e da aquisição de estilo de vida mais saudável, ganhou interesse científico e utilidade local identificar e caracterizar o fenómeno. Assim sendo, foram objetivos deste estudo compreender a prática da caminhada na cidade de Viana do Castelo, identificar o perfil dos caminhantes habituais na zona urbana, caracterizar os seus hábitos de caminhada e identificar os fatores de motivação para caminhar.

Para tal levou-se a cabo um estudo exploratório, de natureza transversal e descritiva, baseado na metodologia *survey* e recorreu-se à aplicação de um questionário presencial em quatro grandes locais previamente identificados como utilizados pelos caminhantes: Via Entre Santos, Parque da Cidade, Praia Norte e Largo 5 de Outubro.

A maioria dos caminhantes foi inquirida na zona da Praia Norte. As pessoas inquiridas são na maioria mulheres, entre 50 e 69 anos, casadas e sem pertença associativa ou prática de atividade física em algum contexto estruturado. As suas habilitações literárias são variadas, mas a maioria encontra-se empregada. Estas pessoas caminham há mais de um ano, menos de uma hora por dia, mas mais de 3 dias por semana, na companhia da família e percorrendo um trajeto habitual, estando a escolha do trajeto relacionada, em grande parte, com a paisagem. Na base deste hábito estão a saúde psicológica e a prevenção da saúde e não tanto a relação com a natureza ou mesmo a prática de atividade física.

PALAVRAS-CHAVE: CAMINHADA, CAMINHANTE, HÁBITO, MOTIVAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA.

CAMINHAR NA CIDADE DE VIANA DO CASTELO: PERFIL DO CAMINHANTE, HÁBITOS E MOTIVOS

ABSTRACT

It's visible in the city of Viana do Castelo, since a while ago, the existence of a group of people who walk regularly as a way of physical activity and physical exercise. Once understood the functionality of walking like a mode of exercise tended democratic and an easy way to fight against the sedentary and on earning a healthier life style, it gained scientific interest and local utility to identify and to characterize the phenomenon.

Thereunto the purposes of this study were to understand the practice of walking in Viana do Castelo, identify the profile of the usual walkers on urban area, characterize their walking habits and identify the factors of motivation to walk. To this end, it has been conducted an exploratory study with a transversal and descriptive nature, based on survey methodology and applied a presence questionnaire on four major locations previously identified as used by walkers: Via Entre Santos, Parque da Cidade, Praia Norte e Largo 5 de Outubro.

Most of walkers were found in the Praia Norte área. The most of respondents was women, between 50 and 69 years old, married and without belonging to an association or with habits of physical activity in some structured context. Their qualifications are varied, but the majority is employed. These people walk for over a year, less than an hour a day, but more than three days a week in the company of family and traversing a normal path, being the choice of the path related, in large part, with the landscape. At the base of this habit are the psychological health and health prevention rather than the relationship with nature or even physical activity.

KEYWORDS: WALK, WALKER, HABIT, MOTIVATION, PHYSICAL ACTIVITY

INTRODUÇÃO

Nas sociedades pós modernas atuais, os estudos epidemiológicos transcrevem uma multiplicidade de fatores de risco para a saúde, que justificam a implementação de programas de promoção da saúde de caráter comunitário. Entre estes fatores de risco, o aumento do sedentarismo dá cada vez mais importância a intervenções no âmbito do aumento da atividade e do exercício físico.

De entre as diversas formas de exercício físico, a caminhada, pela sua simplicidade e caráter democrático, tem vindo a ganhar especial importância nos quotidianos de pessoas isoladas e grupos informais de caminhantes. Também em Viana do Castelo, o número de pessoas que caminham com alguma regularidade ganha visibilidade e interesse no contexto académico e político local.

Estudar uma população da qual não se conhecem as dimensões e não existem estudos prévios pode trazer questões acrescidas. O objetivo do estudo aqui retratado foi contribuir para a compreensão da prática da caminhada em Viana do Castelo, identificar o perfil dos caminhantes, caracterizar os seus hábitos de caminhada, e perceber as suas motivações para caminhar.

Na ausência de estudos análogos, construiu-se um questionário capaz de recolher a informação pretendida e procedeu-se à sua aplicação junto da população caminhante. O processamento estatístico dos dados obtidos permitiu alcançar algumas informações relevantes face aos objetivos propostos. São estes resultados, bem como o contexto teórico em que se enquadram e as metodologias que permitiram alcançá-los, que se pretendem ver aqui plasmados.

Assim sendo, este trabalho é constituído por uma revisão da literatura, pela exposição dos objetivos, pela revisão dos métodos e dos procedimentos utilizados, por uma apresentação dos resultados referentes a cada objetivo específico e pela sua análise, no contexto do fundamento teórico que a sustenta e em relação com outros estudos realizados na área.

REVISÃO DA LITERATURA

A evolução e generalização da informação sobre os benefícios da atividade física e do exercício físico, na promoção e manutenção da saúde, têm contribuído para que esta se transforme numa dimensão importante do processo de aquisição de um estilo de vida saudável por parte das populações.

De entre as inúmeras formas de exercício físico, a caminhada, pelas suas características bio-psico-sociais tem sido estrategicamente utilizada pela comunidade como um meio de manutenção da saúde e de mobilização para a prática de atividade física. As alterações visíveis nos quotidianos de pessoas isoladas e grupos de pessoas, que se organizam para caminhar demonstram a eficácia desta estratégia na alteração dos padrões de comportamento, ao mesmo tempo que indagam sobre os motivos pelos quais o hábito de caminhar se consolida.

Atividade Física e Exercício Físico

O conceito de atividade física começou por ser definido apenas na sua componente biológica para ser depois alargado a uma componente de experiência pessoal e de prática sócio cultural.

Do ponto de vista biológico constitui atividade física qualquer movimento corporal realizado pela musculatura esquelética, que leve a um gasto energético acima do repouso (Reis, Petrosky, & Lopes, 2000). A atividade física distingue-se do exercício físico com o qual é frequentemente confundida. O exercício físico é um conceito menos abrangente, que se define pelo conjunto de movimentos corporais planeados, organizados e repetidos, com o objetivo de manter ou melhorar, uma ou mais, componentes da aptidão física. O exercício é voluntário, intencional e sistemático, consciente e com uma intenção clara, pensado em função da intensidade e da dificuldade.

A opção pelo conceito de atividade física prende-se desde logo pelo facto de nem toda a atividade física ser realmente exercício físico, mas de todo o exercício físico ser atividade física. Por isso, numa lógica de pensamento orientada para a saúde, a variável determinante é a quantidade de atividade física total que o indivíduo leva a cabo e não somente apenas aquela que

exerce intencionalmente (Services, 2008) . Por outro lado, na promoção da atividade física torna-se forçoso agir sob os comportamentos intencionais das pessoas, pelo que faz sentido trabalhar em volta da noção de exercício físico.

A utilização do conceito de exercício físico não deve, contudo, incorrer no erro de considerar o exercício apenas como o desporto ou, no limite, o desporto enquanto competição. A noção base continua a ser o dispêndio de energia e esse acontece, maioritariamente, durante exercícios ou atividade física, de intensidade ligeira ou moderada, como as atividades do quotidiano domestico ou laboral, ou as atividades de lazer, a que as pessoas não atribuem necessariamente a conotação de exercício.

Segundo Shephard, citado por Delgado e Tercedor (2002), a prática de atividade física pode exercer uma função utilitária, quando se destina a um outro fim, ou lúdica, quando a sua prática advém de uma motivação recreativa ou educativa.

Benefícios da Atividade Física

A prática de atividade física permite obter ganhos físicos derivados da sua dimensão biológica mas também ganhos psicológicos e sociais, no caso de a atividade implicar o aumento da interação e da participação social.

A prática de atividade física reduz os fatores de risco de várias doenças, nomeadamente, das doenças não transmissíveis de carácter epidemiológico que caracterizam as sociedades pós-modernas atuais. Os dados de mortalidade e morbilidade demonstram que uma prática regular diminui a prevalência de doenças degenerativas, respiratórias, cardiovasculares, diabetes, artrites e reumatismos entre outras(IDP, 2009) .

Para além das funções anatómico funcionais, de compensação do sedentarismo e de manutenção da saúde, a atividade física apresenta também benefícios sobre o conhecimento, uma vez que o movimento é um instrumento fundamental na noção do próprio corpo e na função exploração. O corpo e o movimento são ainda fontes de comunicação e relacionamento interpessoal e, ao mesmo tempo, de libertação e do gozo da sua própria eficácia corporal (M. Delgado & Tercedor, 2002).

A Importância do Desenvolvimento da Prática de Atividade Física

A informação de caráter epidemiológico atual transcreve a realidade percebida pelos sujeitos, de que os padrões de comportamento das sociedades semelhantes à nossa são marcadamente sedentários. Ao sedentarismo alia-se ainda a reprodução de práticas que aumentam os fatores de risco para a saúde como a alimentação desadequada, o consumo excessivo e o abuso de álcool, ou a prevalência do tabagismo de forma isolada ou associado ao aparecimento de outras e novas substâncias (Baptista *et al.*, 2011).

De acordo com os resultados do Eurobarómetro (Rutten & Ornar, 2004), cerca de dois terços da população adulta não atinge os níveis de atividade física orientada para a saúde internacionalmente recomendados. A este facto acrescenta-se que 5 dos 7 países mais ativos apresentam concomitantemente elevadas prevalências de tempo na posição sentada (Baptista *et al.*, 2011).

Alguns estudos sobre as evoluções dos níveis de atividade física em adultos ao longo do tempo refletem uma diminuição da quantidade de atividade física exigida pela maioria das atividades laborais, em contraciclo com um aumento do tempo dispensado a atividades de lazer que impliquem gastos energéticos (Trudeau, Laurencelle, & Shephard, 2004). Na base deste aumento da atividade física em contexto de lazer podem estar fatores como a sensibilização geral para os ganhos passíveis de serem alcançados em saúde (López, 1998), o designado efeito de compensação (a necessidade de compensar a energia que já não gastam em outras atividades), ou a melhoria das condições materiais e infraestruturas para as mesmas (Trudeau *et al.*, 2004).

Knuth e Hallal (2009), após uma revisão de literatura sobre atividade física, realçam que a ocorrência destes padrões de evolução poderá aplicar-se apenas aos países desenvolvidos. Aplicá-los a países em vias de desenvolvimento, ou até subdesenvolvidos, em que os estudos são menos consistentes, ou muito recentes, deve implicar uma correta e cuidadosa contextualização. Os autores salientam ainda a importância de considerar de igual forma a atividade física em todas as idades, incluindo os adultos mais

velhos e os idosos, uma vez que estes escalões apresentam grande diminuição da atividade física total.

A Dimensão Bio-psico-social da Prática de Atividade Física

Do ponto de vista biomédico, as adaptações morfológicas e funcionais provocadas pela atividade física no organismo colaboram na prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, pelo que pensar em saúde é também pensar no desenvolvimento da atividade física.

No entanto, a análise dos fundamentos da prática de atividade física, e em particular na população adulta, não se limita a uma dimensão explicativa, mas sim a uma complementaridade de modelos teóricos. Estudos na área da psicologia e sociologia demonstram que a atividade física pode proporcionar ganhos em saúde (DGS, 2004) sem mudar as condições biológicas, através de alterações na qualidade de vida (M. Delgado & Tercedor, 2002). O modelo de atividade física em sentido puro (M. Delgado & Tercedor, 2002), defende uma relação recíproca entre atividade física e autoestima. A atração pela prática de atividade física constrói-se pelo aumento da autoestima que, por sua vez advém da própria prática de atividade física.

Desde logo o modelo das crenças dos indivíduos sobre os benefícios da atividade física sobre a saúde (M. Delgado & Tercedor, 2002), surgido na década de setenta, parece partilhar da mesma base do modelo de motivação para proteção -postulado por Sanchez Bañuelos - no qual as práticas derivam de uma intenção consciente da pessoa se proteger perante uma situação que considera provavelmente perigosa.

Já nos modelos relacionados com a ação racional, de Ajzen e Fishbein, citados por Delgado e Tercedor (2002), a intenção é o primeiro fator da prática de atividade física no tempo livre. A intenção é influenciada pelas consequências percebidas da prática da atividade física e das influências sociais do comportamento.

Também nesta linha, a teoria cognitivo-social valoriza os fatores sociais para que as normas e a pressão social induzam as pessoas a serem ativas ou inativas. Por exemplo, a relação com o corpo e o seu cuidado podem

influenciar a adoção de condutas promotoras de atividade física, mas também os estereótipos de género, as leis ou as medidas de política.

As Recomendações Internacionais Sobre Atividade Física

As recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde aconselham valores mínimos de 60 minutos diários de atividade física aeróbica moderada a forte (ou 300 minutos por semana) para as crianças e os jovens e 30 minutos por dia (ou 150 minutos por semana) para pessoas adultas e idosas (IDP, 2009). Para além do trabalho cardiovascular, a U.S. Secretary of Health and Human Service (2008) acrescenta ainda a necessidade de complementaridade com trabalho de fortalecimento muscular, pelo menos, duas vezes por semana.

Os organismos, nacionais e internacionais, reconhecem no entanto que o alcance destes números não depende somente das pessoas de forma individual, mas sobretudo da criação dos meios para os tornar realistas. As políticas públicas e os mecanismos de cooperação intersectorial devem permitir o acesso à atividade física ao maior número de pessoas, em igualdade de circunstâncias, e independentemente dos níveis de atividade física ou exercício físico que pratiquem (Baptista et al., 2011). De entre estas salienta-se a importância da generalização da informação e sua aplicação em iniciativas de cooperação entre o meio científico, os organismos públicos e as organizações locais para a promoção da saúde e o incentivo de dinâmicas fisicamente ativas (Baptista et al., 2011).

Em Portugal, segundo o livro verde da atividade física (Baptista et al., 2011), grande parte das pessoas adultas é suficientemente ativa, sendo os homens (76.7 %) mais ativos do que as mulheres (63.7 %). Estas tendências mantêm-se na população idosa apesar da descida dos níveis de incidência de ambos os géneros. No entanto, o documento ressalva que os dados (recolhidos em 2005) sobre a aptidão e atividade física no país permitiam apenas respostas inconclusivas e subjetivas, resultantes de trabalhos escassos e nem sempre provenientes da realidade das populações.

O Caminhar e a Caminhada

Segundo os dicionários da língua portuguesa caminhar é simultaneamente um verbo transitivo e intransitivo, cujo significado varia desde andar, fazer uma jornada ou percorrer uma caminhada até ao sentido figurado de progredir ou avançar. A caminhada é o ato de caminhar ou distância percorrida a pé, seja num passeio ou no cumprimento de uma jornada (*Costa & Melo, 1999*).

Enquanto ato voluntário, consciente e organizado, a caminhada é uma forma de atividade física uma vez que implica um gasto energético superior ao de estado de repouso, podendo ser também realizada como exercício físico. Os gastos energéticos da caminhada parecem poder ser bastantes significativos, uma vez que o aumento dos valores da caminhada pode originar uma redução de 4,8% dos valores de obesidade (*Baptista et al., 2011*). Ainda sob o ponto de vista físico, a caminhada apresenta também a vantagem de conciliar a necessidade de uma atividade moderada a vigorosa, com a diminuição dos fatores de risco para lesões ou eventos cardiovasculares adversos

Do ponto de vista da função social da atividade física, a caminhada configura-se como uma prática democrática e igualitária uma vez que não necessita de instalações ou equipamentos específicos. Apenas roupa adequada à estação, que não iniba os movimentos e calçado desportivo leve e resistente por forma a amortizar o choque e a permitir ao pé movimentos corretos (*Buiac, 1980*). É por isso apontada como uma atividade de referência enquanto facilitadora de atitudes sociais e perceções positivas da atividade física.

Num estudo realizado na Universidade de Mato Grosso, Brasil (*Oliveira et al., 2011*), sobre os índices de atividade física dos frequentadores da área universitária (entrevista a amostra aleatória constituída por 75 indivíduos que frequentavam o espaço universitário), a caminhada foi a modalidade mais vezes referida. De entre os motivos apontados, o estudo cita o facto de ser uma modalidade individual, reforçando a importância de exigir pouco em termos de equipamentos e que pode ser feita em qualquer lugar, que se apresenta como simples, e que é normalmente recomendada pelos

profissionais de saúde. O estudo aponta contudo que, pela sua definição de caráter simples, aquele que caminha não considera, de forma realista, a hipótese de errar na execução da atividade, pelo que a caminhada é normalmente realizada sem qualquer tipo de orientação ou reflexão.

Benefícios da Caminhada

Do ponto de vista fisiológico, a caminhada é um dos exercícios aeróbios mais adequados para adultos, especialmente os idosos e os portadores de doenças cardíacas (Oliveira et al., 2011). O ato de caminhar e correr são os exercícios mais naturais do Homem, uma vez que não exigem conjuntos de movimentos complexos ou sincronizados como nadar ou fazer ginástica (Buiac, 1980).

Frank, Wood e Giles-Corti (2010) estudaram a adesão e a manutenção da prática de atividade física em 609 mulheres mais velhas durante um período de 6 meses. Os autores consideraram a natação e a caminhada como as duas atividades de referência e compararam-nas entre si. Apesar da adesão à natação ter sido significativa, os seus níveis de manutenção foram inferiores aos da caminhada. A vantagem funcional da caminhada é o menor investimento e maior acessibilidade.

Os movimentos cíclicos e ritmados da caminhada implicam a participação das grandes funções, melhorando-as e transformando-as de forma profunda e duradoura (Oliveira *et al.*, 2011). Por se tratar de uma atividade individual pode ser tratada e trabalhada em função das características específicas de cada pessoa, independentemente da sua situação física, ou então de forma organizada, conforme grupos de pertença ou interesse (Buiac, 1980).

A caminhada enquanto exercício físico contribui para o fortalecer do organismo e, por isso também do psíquico, favorecendo as reações adaptativas e de recuperação e controlando os fatores do stress (Buiac, 1980).

No organismo adulto, as capacidades físicas e intelectuais atingem a sua plenitude, e a capacidade de resistência treinada pela prática regular da caminhada torna-se útil no seu quotidiano. Esta função de utilidade estará na base da sua importância na educação permanente do adulto para atividade e o exercício físico, uma vez que a quantidade e a intensidade da prática vão

permitir a cada indivíduo conhecer melhor o seu organismo e sentir-se recompensado pelo prazer que advém do movimento e de se sentir saudável (Buiac, 1980).

À função de utilidade, acrescenta-se também uma função de diminuição das desigualdades de género e de estratificação etária (Buiac, 1980). Caminhar não levanta à mulher as mesmas disparidades de esforço exigido por outras atividades comparativamente aos homens, ainda que estas tenham menos possibilidade de a praticar, fruto da sua emancipação e da acumulação de funções que ainda subsiste.

Se nas mulheres jovens se regista a tendência para a diminuição do exercício físico (Baptista et al., 2011), com a idade, a profissão e os trabalhos de casa, a mulher tem cada vez mais necessidade de movimento. Sem possibilidade de grande preparação ou esforço a caminhada apresenta-se frequentemente como a opção viável para a vencer a inércia.

Do ponto de vista do envelhecimento, o processo de diminuição da capacidade física começa a acentuar-se por volta dos 45-55 anos nas mulheres e dos 50-60 nos homens (Buiac, 1980). As primeiras variações percebidas estão comumente relacionadas com a dimensão psicológica como o nervosismo, a irritabilidade, a perda do interesse em si mesmo, e só depois a dimensão física, com o aparecimento de complicações da função circulatória, obesidade ou hipertensão, entre outras.

A caminhada permite à pessoa um espaço de vida relacional, com movimento ao ar livre com um efeito especialmente favorável sobre o organismo. A disponibilidade da caminhada como recurso é especialmente importante perante o contexto recorrente nestes grupos etários, de um desinteresse total, ou de não-aceitação da sua situação. Este inconformismo parece ser mais frequente nos homens e pode levar a excessos de atividade física não refletida ou vigiada. A caminhada ao ar livre surge como uma alternativa menos perigosa de tentar recuperar algum do vigor físico e mental perdido (Buiac, 1980).

Dinamizar para a Atividade Física

O conceito de animar enquanto “dar vida” implica a noção de movimento, que surge da ação de um indivíduo ou estrutura, capaz de provocar o interesse e a adesão dos indivíduos.

A animação é um ato de transmissão e por isso implica a participação duma população num projeto que conhece e aceita como uma forma de agir na qualidade de vida da comunidade. O mesmo se aplica àquele que se propõe dinamizar. Para agir junto das pessoas é necessário conhecer as características da população. Características gerais como a idade, o sexo, alguns indicadores económicos e sociais mas também de participação habitual em atividades recreativas e extralaborais (Brito, 1978).

A aproximação e a aceitação do animador por parte das pessoas podem permitir-lhe conhecer as condições existentes e as motivações que organizam as práticas e desenvolvem ou consolidam os grupos (Brito, 1978).

A Motivação Como Fator de Dinamização da Prática

A motivação pode definir-se enquanto o ato de despertar o interesse para algo ou o conjunto de fatores que determinam a conduta de alguém (Costa & Melo, 1999).

As motivações podem ser divididas entre as naturais, aquelas que se aprendem pela experiência, e as adquiridas através de uma ação de terceiros.

Quanto às motivações para a prática de exercício físico Michel Bouet, citado por Brito (1978), identifica as necessidades motoras (despender energia e necessidade de movimento), a afirmação de si, a busca de compensação, as tendências sociais (entre as quais a necessidade de afiliação), o interesse competitivo, o gosto pela natureza, pelo perigo e a atração pela aventura.

Num estudo realizado entre 1973 e 1974 junto das populações, dos cientistas e dos profissionais do desporto, os fatores de motivação encontrados estavam intimamente ligados às dimensões da prática de atividade física, já falada anteriormente (Brito, 1978). Desde logo, o fator anátomo-fisiológico com o senso comum a atribuir à atividade física a finalidade prioritária de fazer bem

à saúde, à resistência e à força e ao corpo, e por isso também um fator estético e criativo e de aumento do rendimento e eficácia. Mas também uma motivação assente no prazer que a atividade proporciona, na possibilidade de contribuir para a autoconfiança, e para o equilíbrio da personalidade através também da integração cultural e social (M. Delgado & Tercedor, 2002). Talvez pela sua redundância, a tendência é analisar nas possibilidades de dinamização da atividade física e do exercício apenas uma parte dos seus fatores, o que pode originar práticas que não aproveitem todas as potencialidades existentes, confundindo os motivos para satisfazer as necessidades de movimento e os motivos para praticar atividade física de forma habitual (M. Delgado & Tercedor, 2002). Durante o processo de revisão da literatura não foi possível encontrar estudos suficientemente consistentes sobre as motivações que levam as pessoas a caminhar.

O Hábito de Caminhar

O hábito pode definir-se como uma tendência ou comportamento, geralmente inconsciente, que resulta da repetição frequente de certos atos, do exercício da capacidade de agir ou o seu resultado, uma ação, uma rotina, um automatismo (Costa & Melo, 1999). Os motivos que tornam os hábitos duradouros derivam do processo de conhecimento (através das crenças e valores do indivíduo), de valoração cognitiva, afetiva (com base em sentimentos e preferências pessoais), e da prática (Escamez & Ortega, 1996).

O hábito de caminhar enquanto hábito de atividade física apresenta-se como conjunto complexo de variáveis como frequência, intensidade, a duração, mas também como uma estrutura estável de comportamento que reflete a existência de uma regularidade.

A compreensão de um dado fenómeno ou realidade na sua dimensão global implica conhecer as características das pessoas nele envolvidas, a forma como se comprometem e as atitudes que motivam a ação. Ora, na impossibilidade de aceder, de forma realista e completa, a esta informação será favorável que se estudem os fenómenos a partir do maior número de dados disponíveis (Escamez & Ortega, 1996).

Contextualização do Habito de Caminhar em Viana do Castelo

O Projeto de Cidades Saudáveis, iniciativa do Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde, parte da aplicação a nível local dos princípios da Saúde Para Todos (SPT), e visa a promoção da saúde e da qualidade de vida, com base na participação comunitária, considerando assim as diferenças sociais, culturais e comportamentais nas estratégias de desenvolvimento sustentado.

Na lógica da Cidade Saudável, a saúde assume um contexto local e urbano, em que se articulam parcerias, estratégias e a proximidade aos problemas às pessoas. As intervenções levadas a cabo visam resultados a médio e longo prazo, nos determinantes de saúde, o que implica a mudança de comportamentos e a aquisição de novas práticas sociais

A cidade de Viana do Castelo aderiu ao Projeto Cidades Saudáveis em 1997, tendo sido promotora da Rede Nacional de Cidades Saudáveis. O Projeto Viana do Castelo Cidade Saudável é da responsabilidade do Gabinete Cidade Saudável cuja composição é formada pelos órgãos de poder local, instituições de ensino superior, economia, turismo, saúde, solidariedade social, arte e ambiente.

Em 2007, surge o Plano de Desenvolvimento em Saúde (L. Delgado, Silva, Verde, Silva, & Coutinho, 2007), onde constam o enquadramento normativo, os princípios e valores, e o encadeamento das intervenções destinadas a promover a saúde da população residente na área urbana de Viana do Castelo e a articulação com o Observatório Municipal de Saúde.

O Observatório Municipal de Saúde surgido da parceria entre o Gabinete Cidade Saudável, o Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC) e a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), advém da necessidade de implementar um sistema de informação atualizada e acessível a particulares e organizações.

O Observatório tem como objetivo último a construção do perfil de saúde da população (diagnóstico qualitativo e quantitativo dos determinantes de saúde, identificando problemas e indicadores que contribuam para o Plano de Desenvolvimento em Saúde), mas também avaliar os projetos de intervenção do Gabinete Cidade Saudável ainda durante a sua implementação e o seu

potencial de impacto sobre as populações. Ao mesmo tempo, a sua atividade desenvolve metodologias e métodos de recolha de informação e investigação em saúde.

De entre o Plano de Desenvolvimento em Saúde constam, entre outros, projetos de atividade física e de informação para a saúde.

O primeiro avanço para a intervenção na área ocorreu em 2002 com a implementação do *Programa Domingos Saudáveis*, cujos objetivos passavam por uma a prática de atividade física com qualidade e diversificada na comunidade e a otimização do uso dos espaços e equipamentos existentes. O projeto era composto de um conjunto de atividades lúdicas e desportivas destinadas a proporcionar exercício físico e convívio social, ao domingo de manhã, de Maio a Setembro. Entre as atividades promovidas podem referir-se o cicloturismo, BTT, gincanas, voleibol, futebol, basquetebol, ginástica, hip-hop, body pump, aeróbica, body combat, passeio a cavalo, step, jump fit, judo, karaté, tai-chi, capoeira, entre outras. Os resultados desta intervenção verificaram-se quer no aumento gradual da participação da população e das associações, quer na maior procura de ginásios, piscinas e outros equipamentos desportivos por parte da população.

Os projetos seguintes foram criados no intuito de dar continuidade ao *Programa Domingos Saudáveis*. Para além da atividade física estes projetos pretendem também estimular as relações sociais, pelo que a sua implementação recorreu a parcerias variadas com associações desportivas e recreativas e culturais e instituições ligadas ao ensino, à saúde e à solidariedade social.

Em 2006 surge o *projeto caminhando descubra o prazer de uma vida saudável*. Este projeto consiste na organização de uma caminhada por mês, subordinada a um tema ou a um contexto. O aumento gradual do número de pessoas que participam nas caminhadas e o aumento do grupo de pessoas que informalmente se organizam para caminhar sugerem bons resultados da iniciativa.

Com base neste movimento, o projeto *Pegada Saudável*, iniciado em 2008, visa combater o sedentarismo e o stress bio-psico-social e incentivar à prática regular de atividade física através da caminhada e do potenciar a vivência dos espaços pedonais da cidade. Para tal criaram-se percursos

urbanos, com diferentes trajetos cuja dificuldade varia de *muito fácil a moderada* e as distancias entre 3080 a 8395 metros, sinalizados por cores (amarela, o azul, o verde, o rosa, o branco e laranja) e com um pé marcado no chão. A informação acerca sobre o trajeto, a distância, e o grau de dificuldade dos vários percursos está disponível à população no folheto *Ir e vir sem Poluir – como se deslocar em Viana do Castelo sem o seu carro*.

Os projetos de informação para a saúde que decorrem da atividade do Observatório Municipal para a Saúde, e as informações produzidas deverão com ele articular-se por forma a gerar debate e produzir documentação sobre a realidade do município. O Gabinete Cidade Saudável em parceria com o Unidade de Saúde Local do Alto Minho criaram o projeto In(formar) Saúde de modo a facilitar o acesso à informação e à formação sobre promoção da saúde e a prevenção da doença, capacitando os indivíduos para escolhas corretas. Com este projeto as entidades esperam, não só informar sobre saúde, mas também formar para a cidadania a mobilização dos diferentes atores sociais.

Neste sentido, e na ausência de estudos prévios sobre o hábito de caminhar em geral, e particularmente na cidade de Viana do Castelo, e sobretudo dado a observação empírica do aumento exponencial deste hábito nesta população, propusemo-nos realizar um estudo exploratório que permita a recolha de informação para compreender e caracterizar este fenómeno, e as motivações que o sustentam, na cidade de Viana do Castelo.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

A partir da observação do senso-comum é possível deduzir que o hábito de caminhar em Viana do Castelo é uma realidade que permanece no tempo e não se limita à ação das organizações. Para além disso, a existência de zonas identificadas como mais frequentadas por caminhantes, a dimensão e a regularidade do hábito, caracterizam-no como um fenómeno de grande interesse local.

O objetivo geral do estudo aqui retratado foi o de colaborar para a compreensão da prática da caminhada em Viana do Castelo. Trata-se de uma perspetiva de investigação aplicável (Hill & Hill, 2002), que se pretende útil, tanto à comunidade científica como às organizações locais.

Para atingir este objetivo geral estipularam-se três objetivos específicos: (1) identificar o perfil dos caminhantes habituais na zona urbana; (2) caracterizar os seus hábitos de caminhada e (3) identificar os seus fatores de motivação para caminhar.

Obj. 1- Identificar o perfil dos caminhantes habituais na zona urbana

Perante este cenário pareceu interessante, em primeiro lugar, saber quem são e de onde são estas pessoas e caracterizá-las em algumas dimensões sociais simples. Pretendia-se traçar um perfil generalista das pessoas que caminham: escalão etário, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional e pertença associativa.

Este perfil poderá permitir abordar a relação entre a situação social e a influência das redes de sociabilidade dos indivíduos, mas também, dotar de maior capacidade de seleção e adequação possíveis intervenções às populações alvo.

Saber de onde são as pessoas que caminham poderá permitir perceber se existem zonas da cidade mais propícias do que outras para esta prática. No caso de a distribuição ser homogênea poderá haver lugar ao estudo do

processo enquanto realidade estruturada ou em vias de o ser. Pelo contrário, no caso de se encontrarem zonas específicas, estas poderão, no futuro, ser alvo de maior estudo por forma a replicarem-se os mecanismos de aceitação social.

Contudo, e apesar do paradigma em estudo ser o hábito de caminhar torna-se necessária a sua contextualização no domínio mais amplo da prática de atividade física. Conhecer e encetar uma caracterização dos hábitos de caminhada sem perceber se esta é, ou não, a única forma de exercício que praticam de forma regular poderia sobre ou subvalorizar a importância do caminhar (Reis *et al.*, 2000).

Apresentou-se ainda importante saber se os caminhantes beneficiam da retaguarda de uma estrutura organizada para definir metas, esclarecer dúvidas ou refletir as práticas.

Obj. 2: Caracterizar os seus hábitos de caminhada

Depois de caracterizadas as pessoas foi necessário procurar dados que pudessem contribuir para validar, ou não, a ideia generalizada de que a caminhada se trata de um hábito em processo de institucionalização.

Para tal procurou-se perceber da existência de um padrão de comportamento e caracterizá-lo a partir de informação dada pelas pessoas quanto à sua duração e frequência. Pese embora a influência da memória neste tipo de recolha, dado o desconhecimento e a falta de familiaridade com a população caminhanter, não foi objetivo do estudo combinar a aplicação do questionário com outros métodos que permitissem medir a intensidade da caminhada (Reis *et al.*, 2000).

Esperava-se ainda recolher uma quantidade de informação suficiente que permitisse analisar os dados fornecidos pelos indivíduos à luz das recomendações internacionais sobre a prática de atividade física em adultos.

Numa dimensão individual, recolher informação acerca da duração do hábito de caminhar de cada pessoa pode ajudar a compreender se existe, ou não, relação entre a forma como se caminha e a consistência da caminhada enquanto hábito. Numa dimensão comunitária, aferir da existência de uma regularidade ou de um padrão de comportamento pode contribuir para a

construção de respostas e intervenções. Por exemplo, identificando os dias da semana e as alturas do dia mais utilizadas nas diferentes zonas da cidade. O mesmo acontece, caso seja possível identificar se o hábito de caminhada está ou não relacionado com as redes de proximidade destas pessoas.

Obj- 3- Identificar os fatores de motivação para caminhar

Ao contrário dos objetivos anteriores, em que se consideravam domínios específicos e /ou mensuráveis, com este objetivo procuravam-se as atitudes ou questões subjetivas inerentes ao hábito de caminhar.

Paralelamente, e através do cruzamento com os dados referentes ao objetivo 2, procurou-se perceber se existe relação entre a dimensão subjetiva e as práticas efetivas e assim contribuir para a compreensão da consistência do hábito de caminhar.

Numa dimensão coletiva, e dado não haver registo de estudos anteriores, desejava-se também recolher indicadores sobre a sensibilidade da população caminante para estudos semelhantes, ou intervenções ao nível da intensidade da prática.

Em qualquer dos casos, e de forma transversal a estas três dimensões, esperava-se que a análise estatística permitisse distinguir o que são, ou não, as distorções da perceção de senso comum, e o que pode constituir matéria de estudo mais aprofundado e/ou intervenção a curto-médio prazo.

METODOS E PROCEDIMENTOS

Metodologia

O projeto de investigação baseou-se aplicação de um questionário. A investigação por questionário, insere-se no *método de pesquisa survey* e permite colher dados ou informações sobre um grupo de pessoas, em representação de uma população alvo. O *survey* é especialmente apropriado quando se pretende saber da existência de um fenómeno presente (como se desenvolve e porque surge), sem que seja possível controlar as variáveis envolvidas, e advoga que o ambiente natural é a melhor situação para estudar o fenómeno em causa (Freitas, Amaro, Saccol, & Moscarola, 2000).

Tipo de pesquisa

Mediante os objetivos aplicável do estudo, propôs-se uma pesquisa de natureza transversal e descritiva, capaz de caracterizar a situação e apontar possíveis dimensões de estudo.

Pela característica da amostra, os dados obtidos foram contextualizados e a sua importância é local. Uma vez que não existem quaisquer resultados prévios sobre o tema, o estudo considera-se exploratório.

Método de recolha de dados

Por forma a aceder ao maior número possível de pessoas, um único investigador procedeu à aplicação presencial do questionário, entre 17 de Setembro e 17 de Outubro de 2012.

Para a realização do questionário presencial selecionaram-se quatro dos locais previamente se tinham identificado como habitualmente utilizados por caminhantes. Três dos locais podem ser considerados mais periféricos: Interseção entre a Via Entre Santos, a Rua Aquilino Ribeiro e a Rua Mateus Carvalhido – Zona Entre Santos -, Zona da Beira- Rio de onde faz parte o Parque da Cidade – Zona Beira Rio - e a Interseção entre a Avenida do Atlântico, Avenida de

Cabo Verde e o Pontão Marginal – Zona Praia Norte -, enquanto que o quarto local, Largo 5 de Outubro e Rua Alves Cerqueira – Zona 5 de Outubro -, se situa no centro da cidade (Imagem 1).



Imagem 1: Localização geográfica dos locais de aplicação do inquérito.

Em cada local recolheram-se as respostas dos participantes durante os sete dias da semana: segunda-feira, das 18 às 22 horas, terça a sexta-feira das 9 às 11 horas e das 18 às 22 horas e ao fim de semana das 9 às 12 horas e das 16 às 22 horas. Para compensar o efeito das condições climáticas adversas (chuva) foi necessário prolongar o tempo de aplicação do inquérito até 23 de Outubro.

O método de amostragem utilizado foi de conveniência. Para a identificação dos caminhantes usou-se o conjunto de indicadores utilizados num estudo semelhante da Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil (Oliveira et al., 2011): calçado de desporto, roupa larga que não impeça os movimentos e ausência de consumo de tabaco. Para validar a observação inclui-se uma pergunta prévia ao questionário: *costuma fazer caminhadas em Viana?* Perante resposta positivo o inquérito foi aplicado acompanhando o participante na sua caminhada. Para facilitar a comunicação e a adesão ao inquérito fez-se a opção pelo uso de uma linguagem simples e uma postura informal e empática com as pessoas que caminhavam. O uso de roupa de desporto, de elementos identificativos do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e de imagens que identificavam claramente o objetivo da abordagem poderão ter funcionado como mediadores dessa relação.

População e amostra

A população do estudo foi o conjunto de pessoas cujo traço comum é o facto de caminharem na Zona Urbana de Viana do Castelo. A amostra recolhida foi de 410 pessoas, selecionada a partir do conjunto de caminhantes nos locais e datas previstos.

Instrumento

Como instrumento de recolha de dados construiu-se um questionário formal composto por perguntas de caracterização social, caracterização dos hábitos de caminhada e motivações para a prática da caminhada.

Preparação do questionário.

Na elaboração do questionário (Quadro 1) pretendia-se que este fosse compreensível pela generalidade da população. Os dados recolhidos deveriam ser suficientemente amplos para abranger uma realidade nunca estudada, com todas as dimensões passíveis de serem encontradas, e ao mesmo tempo simples na forma de organizar e trabalhar a informação.

As perguntas foram feitas de forma simples e com linguagem coloquial de forma a não haver dúvidas de compreensão ou medo de fornecer a informação. Para além da distribuição por dimensões construíram-se formulações específicas que perguntassem diretamente sobre uma única questão (Hill & Hill, 2002). A primazia a perguntas de escolha múltipla ou curta teve como objetivo favorecer a neutralidade e impedir algum efeito de indução das respostas (Hill & Hill, 2002), e ao mesmo tempo um tratamento estatístico mais célere e menos complexo. A necessidade de recorrer a respostas abertas foi maior nas questões sobre motivações. Não faria sentido outra opção se não o uso de respostas abertas uma vez que não havia informação prévia sobre esta população. O uso desta tipologia de questão permitiu recolher informação mais variada e por isso também mais rica e detalhada (Hill & Hill, 2002). Para estas respostas foi necessária uma recodificação através de categorias que, com base num fundamento teórico, fossem adequadas às respostas dadas.

Para testar a compreensão das perguntas e a sua capacidade de fornecerem os dados desejados aplicou-se um pré-questionário a uma amostra selecionada por conveniência dentro de um conjunto de pessoas que se sabia serem caminhantes regulares. Ao contrário do que aconteceu no momento de aplicação do questionário final, os respondentes não estavam a caminhar. Estes dados não foram contados no grupo de respostas analisadas.

Aplicado o pré-questionário foi necessário reformular questões. A inclusão simultânea das perguntas *profissão* e *situação profissional* não se mostrou funcional. Entre ambas considerou-se que questionar a situação face à profissão permitia aceder a mais informação acerca dos quotidianos das pessoas que caminham do que a que se recolheria com o título da profissão sem fazer referencia à situação profissional. A função da educação formal e da formação profissional que se poderia inferir da profissão foi abordada na questão sobre o grau de escolaridade. As restantes questões não suscitaram dúvidas ou interpretações diferentes.

Tratamento de dados

Após a análise das respostas, as variáveis foram, em alguns casos, codificadas e/ou recategorizadas de forma a poderem ser agrupadas categorias próximas em que a frequência de resposta era baixa.

Procurou-se com este procedimento ganhar viabilidade no tratamento estatístico dos resultados, tentando sempre minimizar a perda de informação inerente a este processo.

Dados socioeconómicos

Idade - As respostas referentes às idades dos inquiridos foram codificadas na variável *escala etária*. Posteriormente, foi necessária recategorizá-la, passando a existir apenas os grupos: *29 anos ou menos, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69 e 70 anos ou mais*.

Estado Civil - Na definição das opções de resposta à questão sobre o estado civil consideraram-se equivalentes as situações das pessoas casadas às pessoas a viver em união de facto, tal como consta do número 2, do artigo 1 da

lei 23/2010, de 30 de Agosto. Por esse motivo, fez-se a recategorização para *casados*.

Grau de escolaridade - Na elaboração da questão sobre o grau de escolaridade considerou-se a possibilidade de cada pessoa utilizar a linguagem que melhor domina, cabendo depois à investigação codificar as designações antigas às suas equivalentes no atual sistema de ensino. Os anos incompletos, ou anos que não conferem o fim de um ciclo, foram incluídos no ciclo completo anterior. Tomando como exemplo uma pessoa que tenha completado o 5º ano de escolaridade, considerou-se que esta terá o 1º ciclo completo. As respostas foram depois recategorizadas em *1ºciclo ou menos*, *2º/3ºciclo*, *Secundário e Licenciatura ou superior*.

Situação profissional - A variável situação profissional foi recategorizada, tendo-se incluído os *trabalhadores – estudantes* nos *empregados*. As categorias finais são por isso *estudante*, *empregado*, *desempregado e reformados*.

Código postal - A variável código postal foi sempre questionada, quer sobre a formulação original: *Por favor, indique os 7 dígitos do seu código postal*, quer por uma reformulação quando necessária: *Por favor, indique os 3 últimos dígitos do código postal a seguir ao 4900*.

O uso do código postal deveu-se a que este é potencialmente mais específico do que a designação da freguesia no seu todo e ao nome da rua devido à duplicação de designações entre freguesias. Tome-se por exemplo a Rua de Santo António na freguesia de Areosa (4900-213) e a Rua de Santo António na freguesia de Santa Maria Maior (4900-492).

Uma vez recolhidos, trataram-se os dados através das aplicações informáticas dos serviços de distribuição de correspondência e do recurso a um localizador de moradas, disponibilizado por um reconhecido servidor de busca na internet. Localizadas as moradas estas foram assentadas e agrupadas num mapa representativo da zona urbana de Viana à escala 1/24000, dividido em 60 quadrículas cada uma com 2.5 centímetros de aresta, correspondentes a 600 metros na realidade.

Hábitos de caminhada

Número de dias por semana - As respostas registadas situaram-se de 1 a 7, o que é coerente, já que 0 seria contrário à existência de um hábito de caminhada. Esta variável foi recodificada em: *1 e 2 dias*, *3 a 5 dias* e *6 e 7 dias*.

Duração da caminhada - A variável duração da caminhada foi recategorizada em dois grupos *menos de uma hora* e *mais de uma hora*. Atendendo a que nenhum caminhante afirmou caminhar exatamente 60 minutos, considera-se que hipotéticas situações estarão incluídas na categoria *mais de uma hora*.

Duração do hábito de caminhar - A variável duração da caminhada foi recategorizada em *menos de um ano* e *mais de um ano*. Atendendo a que no contexto em que foi feita a questão não foi referido o facto de nenhum caminhante afirmar caminhar exatamente há um ano, considera-se que hipotéticas situações estarão incluídas na categoria *mais de um ano*.

Altura do dia para caminhar - A variável altura do dia em que costuma caminhar foi recategorizada, incluindo-se a categoria *de tarde* na categoria *antes de jantar*. O conjunto final de categorias é por isso *de manhã cedo*, *a meio da manhã*, *antes de jantar* e *depois de jantar*.

Motivação

Motivo de escolha do trajeto - Cada um dos indivíduos inquiridos pode referir o fator que considerava mais relevante na escolha do trajeto, o que provocou um conjunto alargado de respostas posteriormente categorizadas em 9 dimensões: infraestruturas (onde constam respostas do campo semântico de *piso*, *luz*, *inclinação*), *paisagem*, *rotina*, *proximidade/comodidade*, *silêncio*, *segurança*, *clima*, *pessoas que frequentam o mesmo trajeto* e *não sabe/não responde*.

Motivo porque caminha - De forma a minimizar uma possível predominância de um motivo sobre outro igualmente importante foi sempre dada a oportunidade de cada indivíduo referir dois motivos. Do vasto leque de respostas recolhidas,

foi necessário criar categorias que de uma forma sucinta agregassem toda a informação: *Saúde psicológica* (onde constam respostas do campo semântico de *stress*, *alívio*, *bem-estar*, *saúde da cabeça*, entre outras expressões), *atividade física* (onde constam todas as respostas do campo semântico de *manter-me ativo*, por exemplo), *vigor físico* (onde constam, entre outras, respostas do campo semântico de expressões como *manter ritmo desportivo*, *manter forma* ou *manter tonicidade muscular*), *reabilitação* (onde se agrupam todas as respostas que se referiam a situações de limitação ou patologia já existente (como *faz bem as varizes*, *faz bem ao intestino*, *faz bem aos ossos*, *diabetes*, *colesterol*, entre outras), *prevenção da saúde* (onde constam respostas de caráter mais genérico como *faz bem* ou *faz bem à saúde*, ou *mesmo prevenir doença*), *interação social* (onde constam respostas como *ver pessoas* ou *conversar*, *saber o que se passa*) e por último *natureza* (onde se agrupam respostas semelhantes a *respirar ar puro*, *ver paisagem*, *cheirar o mar*, *silêncio* ou *apanhar ar*).

Suporte informático e testes estatísticos

Na análise descritiva foram utilizados valores de frequências absolutas e relativas (percentagens). Para tratar as diferenças de distribuição das respostas segundo os grupos considerados foram aplicados testes não paramétricos de Qui-quadrado. Em todos os casos foi mantido um nível de significância de $p < 0,05$, e todos os testes foram realizados no programa estatístico SPSS 12.0.

Quadro1: Inquérito aplicado aos caminhantes

| | |
|--|---|
| 1. Idade | |
| 2. Género | Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> |
| 3.Estado Civil: (Por favor, escolha a opção que mais se adequa à sua situação.) | solteiro <input type="checkbox"/> casado/união de facto <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> |
| 4.Grau de Escolaridade: (Por favor, indique o seu grau de escolaridade. Use a linguagem que lhe parecer mais adequada) | |
| 5.Situação Profissional: | Empregada <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Trabalhador-estudante <input type="checkbox"/> Reformado/pensionista <input type="checkbox"/> |
| 6.Código Postal (Por favor, indique os 7 dígitos do seu código postal) | |
| 7. Pertence a alguma associação cultural, recreativa ou outra? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 8. Pratica Atividade Física em algum ginásio, clube ou outra estrutura organizada? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 9. Quantos dias, por semana, costuma caminhar? | |
| 10. Em que dias da semana, costuma caminhar? (Por favor, escolha as opções que possam ajudar a descrever os seus hábitos.) | Domingo <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça-feira <input type="checkbox"/> Quarta-feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> Sexta-feira <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Varia <input type="checkbox"/> |
| 11. Quanto tempo costuma caminhar por dia? (Por favor, escolha a opção que mais se adequa à sua situação.) | Menos de meia hora <input type="checkbox"/> De 1 hora e meia a 2 horas <input type="checkbox"/> De meia hora a 1 hora <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas <input type="checkbox"/> De 1 hora a hora e meia <input type="checkbox"/> |
| 12. Há quanto tempo caminha? (Por favor, escolha a opção que mais se adequa à sua situação.) | Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> Entre 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano <input type="checkbox"/> |
| 13. Em que altura do dia costuma caminhar? (Por favor, escolha a opção que mais se adequa à sua situação.) | De manhã cedo <input type="checkbox"/> A meio da manhã <input type="checkbox"/> De tarde <input type="checkbox"/> Antes de jantar <input type="checkbox"/> Depois de jantar <input type="checkbox"/> |
| 14. Com quem costuma caminhar? (Por favor, escolha a opção que mais se adequa à sua situação.) | Sozinho <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigos / Vizinhos <input type="checkbox"/> Outras pessoas <input type="checkbox"/> |
| 15. Faz sempre o mesmo caminho? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 16. Indique um fator que considere importante na escolha do caminho? _____ _____ | |
| 17. Indique dois motivos porque caminha: _____ _____ | |

RESULTADOS

Caracterização dos Indivíduos

A distribuição do número de pessoas que aceitaram participar não foi uniforme pelas várias zonas de inquérito ($p=.007$), sendo que cerca de metade dos inquiridos (50.2%) caminhava na zona da Praia Norte.

Os dados gerais revelam que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino (62.7%). Quanto à idade dos indivíduos, os dados mostram que, no total, o grupo etário mais representado é dos indivíduos entre os 50 e os 59 anos (32.2%), seguidos dos indivíduos entre os 60 e os 69 anos (30.0%). A grande maioria (83.9%) da população que caminha tem, por isso, pelo menos 40 anos, mas só 7.6% do total tem 70 anos ou mais (Quadro 2).

Homens e mulheres distribuem-se de forma desigual pelos diferentes escalões etários ($p=.001$). Nos homens o grupo etário mais comum é 60-69 (39.2%), sendo que 72.5% dos inquiridos se situam entre os 50 e os 69 anos. Nas mulheres o grupo etário mais comum é 50-59 (31.5%) anos, sendo que, 56% das inquiridas se situam entre os 50 e os 69 anos.

Homens e mulheres distribuem-se de forma desigual pelos diferentes estados civis ($p=.000$). No total, o estado civil mais frequente é *casado* com 69.7% das respostas, quanto ao género 80.4% dos homens e 63.4% das mulheres são casados.

Quanto aos níveis de escolaridade a maioria das respostas divide-se entre *licenciatura ou superior* (29.5%) e *1º ciclo ou menos* (27.8%). Homens e mulheres distribuem-se de forma igual pelos níveis de escolaridade ($p=.598$).

Relativamente à situação profissional, os dados demonstram que a maioria (51.5%) dos indivíduos se encontra *empregado*. No entanto, homens e mulheres distribuem-se de forma desigual pelas diferentes situações profissionais ($p=.005$). Uma grande parte dos respondentes homens encontra-se reformada (46.7%) enquanto a maioria dos respondentes mulheres encontra-se empregada (54.7%).

Quadro 2: Escalão etário, estado civil, escolaridade e situação profissional, pertença a uma associação e prática de atividade física, em percentagem e frequência absoluta, e comparação entre géneros

| | Total | | Masculino | | Feminino | | |
|--|-------|------|-----------|------|----------|------|--|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Zona de Resposta | | | | | | | |
| Abelheira (entre santos) | 123 | 30.0 | 31 | 25.2 | 92 | 74.8 | $\chi^2(3; n=410) = 12.1$ $p = .007$ |
| Beira Rio | 43 | 10.5 | 21 | 48.3 | 22 | 51.7 | |
| Praia norte | 206 | 50.2 | 84 | 40.8 | 122 | 59.2 | |
| Largo 5 de Outubro | 38 | 9.3 | 17 | 44.7 | 21 | 55.3 | |
| Escalão Etário | | | | | | | |
| Menos de 29 | 25 | 5.1 | 7 | 4.6 | 18 | 7 | $\chi^2(5; n=410) = 20.4$ $p = .001$ |
| 30-39 | 42 | 10.2 | 9 | 5.9 | 33 | 12.8 | |
| 40-49 | 58 | 14.1 | 12 | 7.8 | 46 | 17.9 | |
| 50-59 | 132 | 32.2 | 51 | 33.3 | 81 | 31.5 | |
| 60-69 | 123 | 30 | 60 | 39.2 | 63 | 24.5 | |
| 70 ou mais | 31 | 7.6 | 14 | 9.2 | 17 | 6.6 | |
| Estado Civil | | | | | | | |
| Solteiro | 70 | 17.1 | 12 | 7.8 | 58 | 22.6 | $\chi^2(3; n= 410) = 18.3$ $p = .000$ |
| Casado | 286 | 69.7 | 123 | 80.4 | 163 | 63.4 | |
| Divorciado | 32 | 7.8 | 13 | 8.5 | 19 | 7.4 | |
| Viúvo | 22 | 5.4 | 5 | 3.3 | 17 | 6.6 | |
| Escolaridade | | | | | | | |
| 1ºciclo ou menos | 114 | 27.8 | 41 | 26.8 | 73 | 28.4 | $\chi^2(3; n=410) = 1.9$ $p = .598$ |
| 2º e 3ºciclos | 100 | 24.4 | 37 | 24.1 | 63 | 24.5 | |
| Secundário | 75 | 18.3 | 33 | 21.6 | 42 | 16.3 | |
| Licenciatura ou superior | 121 | 29.5 | 42 | 27.5 | 79 | 30.7 | |
| Situação Profissional | | | | | | | |
| Estudante | 7 | 1.7 | 2 | 1.32 | 5 | 2.3 | $\chi^2(3;n= 408) = 13$ $p = .005$ |
| Empregado | 210 | 51.5 | 70 | 46.1 | 140 | 54.7 | |
| Desempregado | 42 | 10.3 | 9 | 5.92 | 33 | 12.9 | |
| Reformado | 149 | 36.5 | 71 | 46.7 | 78 | 30.5 | |
| Pertença a associação | | | | | | | |
| Sim | 80 | 19.6 | 41 | 26.8 | 39 | 15.2 | $\chi^2(1;n= 409) = 8.1$ $p=.004$ |
| Não | 329 | 80.4 | 112 | 73.2 | 217 | 84.8 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | | | | | |
| Sim | 88 | 21.5 | 25 | 16.3 | 63 | 24.5 | $\chi^2(1; n =410) = 8.9$ $p = .179$ |
| Não | 321 | 78.5 | 128 | 86.7 | 193 | 75.5 | |

Os dados demonstram que uma maioria importante dos indivíduos (80.4%) não possui qualquer pertença associativa nem pratica atividade física em qualquer tipo de estrutura organizada (78.5%). A forma como ambos os géneros se posicionam é diferente face à pretensão associativa ($p=.004$) mas semelhante quanto à prática de atividade física ($p=.179$). Os dados permitem também concluir que os homens inquiridos têm uma maior participação associativa do que as mulheres (26.8% dos homens para 15.2% das mulheres) enquanto as mulheres inquiridas praticam mais atividade física em estrutura organizada do que os homens (24.5% das mulheres para 16.3% dos homens).

O tratamento dos dados fornecidos pelos códigos postais revela que a percentagem máxima de inquiridos residentes em qualquer das áreas geográficas é de 6%. Dada a distribuição uniforme, infere-se que não existam zonas mais propensas do que outras para a origem de pessoas com hábitos de caminhada.

Hábitos de Caminhada

Duração do hábito de caminhar

Os dados mostram que a maioria dos indivíduos (87.5%) caminha há mais de um ano, sem que haja diferenças na duração do hábito de caminhar das pessoas inquiridas em cada uma das zonas ($p=.153$) ou entre homens e mulheres ($p=.877$) (Quadro 3).

Já a idade tem influência na duração do hábito de caminhar ($p=.010$). Se em todos os grupos etários a maioria das pessoas caminha há mais de um ano, essa percentagem assume maior expressão nos grupos 60-69 (91.9%) e 70 ou mais anos (100%).

O estado civil destes indivíduos não apresenta influência na duração do hábito de caminhar ($p=.291$). Independentemente do estado civil a resposta mais frequente aponta para hábitos de caminhada há mais de um ano. Os solteiros apresentam uma maior percentagem de respostas *menos de um ano* (18.6%) do que os restantes.

Quadro 3: Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por duração do hábito de caminhar.

| | Menos de 1ano % | Mais de 1 ano % | |
|--|--------------------|--------------------|--|
| Zona de Resposta | | | |
| Abelheira (Entre Santos) | 9.8 | 90.2 | $\chi^2(3; n = 410) = 5.3$ $p = .153$ |
| Beira Rio | 11.6 | 88.4 | |
| Praia norte | 12.1 | 87.9 | |
| Largo 5 de Outubro | 23.7 | 76.3 | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 11.8 | 88.2 | <i>Fisher's exact test</i> $p = .877$ |
| Feminino | 12.8 | 87.2 | |
| Escalão Etário | | | |
| 29 ou menos | 20.0 | 80.0 | $\chi^2(5, N = 410) = 15.14$ $p = .010$ |
| 30-39 | 26.2 | 73.8 | |
| 40-49 | 12.1 | 87.9 | |
| 50-59 | 13.6 | 86.4 | |
| 60-69 | 8.1 | 91.9 | |
| 70 ou mais | 0,0 | 100 | |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro | 18.6 | 81.4 | $\chi^2(3, N = 410) = 3.7$ $p = .291$ |
| Casado | 10.5 | 89.5 | |
| Divorciado | 15.6 | 84.4 | |
| Viúvo | 13.6 | 86.4 | |
| Escolaridade | | | |
| 1ºciclo ou menos | 13.2 | 86.8 | $\chi^2(3; n = 410) = 1.2$ $p = .755$ |
| 2º/3ºciclo | 15.0 | 85.0 | |
| Secundário | 10.7 | 89.3 | |
| Licenciatura ou mais | 10.7 | 89.3 | |
| Situação Profissional | | | |
| Estudante | 28.6 | 71.4 | $\chi^2(3; n = 408) = 2.8$ $p = .423$ |
| Empregado | 13.8 | 86.2 | |
| Desempregado | 11.9 | 88.1 | |
| Reformado | 10.1 | 89.9 | |
| Pertença a Associação | | | |
| Sim | 11.2 | 88.8 | $\chi^2(1; n = 409) = 0.1$ $p = .713$ |
| Não | 12.8 | 87.2 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | |
| Sim | 14.8 | 85.2 | $\chi^2(1; n = 409) = 0.5$ $p = .460$ |
| Não | 11.8 | 88.2 | |
| Total | 12.5 | 87.5 | |

O mesmo acontece com a situação dos indivíduos face à profissão ($p = .423$). Em todas as situações a resposta *há mais de um ano* assume

frequências acima dos 70%. Os estudantes apresentam uma percentagem de respostas “menos de um ano” (28.6%), superior à dos restantes grupos.

A pertença associativa ($p=.713$) e prática de atividade física em contexto organizado ($p=.460$) também não apresentam influência na duração do hábito de caminhar. Em qualquer das situações as percentagens de pessoas que afirmam caminhar *há mais de um ano* são superiores a 85%.

O grau de escolaridade também não apresenta influência na duração do hábito de caminhada ($p=.755$). Mais de 80% dos indivíduos de cada grau de escolaridade dizem caminhar *há mais de um ano*. Os indivíduos com 2º/3º ciclo apresentam as percentagens mais altas para duração de hábitos de caminhada de *menos de um ano* do que os restantes (15.0%).

Número de dias por semana

Os dias da semana em que mais pessoas afirmam caminhar são os dias úteis. Terça-feira (15.5%), quarta e quinta-feira (15.4%) são os dias mais vezes referidos. Sábado (12.3%) e domingo (12.5%) os dias menos vezes referidos. Estes dados não apresentam diferenças significativas face ao género (Qui-quadrado=4.8 $p=.028$), exceto ao Domingo.

Os dados gerais demonstram que 38.9% dos inquiridos caminha *6 ou 7 dias* por semana, 38.6% caminha “3 a 5 dias” e 24,7% *1 ou 2 dias* (Quadro 4).

Existem diferenças entre o número de dias utilizados pelos caminhantes das diferentes zonas de inquérito ($p=.011$). As pessoas que caminham nas zonas Abelheira-Via Entre Santos (46.8%) e Largo 5 de Outubro (47.4%) caminham em grande parte *3 a 5 dias*. As pessoas que caminham na Beira-rio (46.3%) e na Praia Norte (38.8%) *6 ou 7 dias*.

O género também influencia o número de dias que as pessoas caminham por semana ($p=.039$). Mais homens (44.9%) caminham *6 ou 7 dias*, enquanto mais mulheres (43.4%) caminham *3 a 5 dias* por semana. Há mais homens (24.5%) do que mulheres (21.3%) a caminhar *1 ou 2 dias*.

Quanto à idade verifica-se existir uma relação com o número de dias que as pessoas afirmam caminhar ($p=.000$). Os dados mostram um efeito contrário na forma como as pessoas dos diferentes escalões etários afirmam caminhar *3 a 5 dias ou 6 ou 7 dias*. As pessoas dos grupos etários mais jovens apresentam

frequências maiores para caminhar 3 a 5 *dias* (72%) e menores para caminhar 6 ou 7 *dias* (8%). As pessoas dos grupos etários mais velhos apresentam frequências maiores para caminhada 6 ou 7 *dias* (53.3%) e menores para caminhar 3 a 5 *dias* (30%). No caso das pessoas que caminham 6 ou 7 *dias*, a incidência de respostas aumenta sucessivamente com o aumento da idade dos respondentes.

O estado civil também influencia no número de dias que estas pessoas afirmam caminhar ($p = .009$). Os solteiros são diferentes dos casados e viúvos. A maioria dos solteiros (80.9%) afirma caminhar até 5 dias, enquanto a maioria dos casados (80.4%), divorciados (77.4%) e viúvos (86.4%) afirma caminhar pelo menos 5 dias por semana.

O grau de escolaridade apresenta uma relação significativa com o número de dias que as pessoas afirmam caminhar ($p = .000$). Os dados mostram uma relação inversa no número de dias que as pessoas com os diferentes graus de escolaridade afirmam caminhar 3 a 5 *dias* ou 6 ou 7 *dias*. No caso das pessoas que caminham 6 ou 7 *dias*, a frequência de respostas diminui sucessivamente com o aumento do grau de escolaridade. No caso das pessoas que caminham 1 ou 2 *dias*, a frequência de respostas aumenta sucessivamente com o aumento do grau de escolaridade. As pessoas com graus de escolaridade mais elevados apresentam frequências maiores para caminhar 1 ou 2 *dias* (38.5%) e menores para caminhar 6 ou 7 *dias* (26.5%). As pessoas com graus de escolaridade mais baixos apresentam frequências maiores para caminhada 6 ou 7 *dias* (53.2%) e menores para caminhar 1 ou 2 *dias* (9.9%).

A situação face à profissão tem também influência no número de dias que afirmam caminhar ($p = .001$). Enquanto os estudantes (71.4%), os empregados (36.7) e os desempregados (50.0%), afirmam caminhar em 3 a 5 *dias*; cerca de 50% dos reformados afirmam caminhar 6 a 7 *dias* por semana.

Pertencer a uma associação ($p = .873$) ou a praticar de atividade física em contexto organizado ($p = 0.132$), não apresenta influência sobre o número de dias que as pessoas caminham.

Quadro 4: Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por número de dias que caminham por semana.

| | 1 ou 2 dias % | 3 a 5 dias % | 6 ou 7 dias % | |
|--|------------------|-----------------|------------------|--|
| Zona de Resposta | | | | |
| Abelheira (Entre Santos) | 12.6 | 46.8 | 40.5 | $\chi^2(6, n = 396) = 16.5$ $p = .011$ |
| Beira Rio | 14.6 | 39.0 | 46.3 | |
| Praia norte | 28.6 | 32.5 | 38.8 | |
| Largo 5 de Outubro | 26.3 | 47.4 | 26.3 | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 24.5 | 30.6 | 44.9 | $\chi^2(2, n = 396) = 6.5$ $p = .039$ |
| Feminino | 21.3 | 43.4 | 35.3 | |
| Escalão Etário | | | | |
| 29 ou menos | 20.0 | 72.0 | 8.0 | $\chi^2(10, n = 396) = 31.9$ $p = .000$ |
| 30-39 | 36.8 | 34.2 | 28.9 | |
| 40-49 | 31.5 | 38.9 | 29.6 | |
| 50-59 | 22.8 | 40.2 | 37.0 | |
| 60-69 | 15.6 | 33.6 | 50.8 | |
| 70 ou mais | 16.7 | 30.0 | 53.3 | |
| Estado Civil | | | | |
| Solteiro | 36.8 | 44.1 | 19.1 | $\chi^2(6, n = 396) = 17$ $p = .009$ |
| Casado | 19.6 | 37.5 | 42.9 | |
| Divorciado | 22.6 | 35.5 | 41.9 | |
| Viúvo | 13.6 | 40.9 | 45.5 | |
| Escolaridade | | | | |
| 1ºciclo ou menos | 9.9 | 36.9 | 53.2 | $\chi^2(6, n = 396) = 40.9$ $p = .000$ |
| 2º/3ºciclo | 12.5 | 42.7 | 44.8 | |
| Secundário | 29.2 | 41.7 | 29.2 | |
| Licenciatura ou mais | 38.5 | 35.0 | 26.5 | |
| Situação Profissional | | | | |
| Estudante | 28.6 | 71.4 | 0.0 | $\chi^2(3, n = 394) = 22.5$ $p = .001$ |
| Empregado | 29.1 | 36.7 | 34.2 | |
| Desempregado | 21.4 | 50.0 | 28.6 | |
| Reformado | 13.4 | 36.9 | 49.7 | |
| Pertença a Associação | | | | |
| Sim | 24.4 | 38.5 | 37.2 | $\chi^2(2, n = 410) = 0.3$ $p = .873$ |
| Não | 21.8 | 38.8 | 39.5 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | | |
| Sim | 27.3 | 42.9 | 29.8 | $\chi^2(2, n = 410) = 4.0$ $p = .132$ |
| Não | 20.9 | 37.6 | 41.5 | |
| Total | 22.5 | 38.6 | 38.9 | |

Duração da caminhada

Os dados gerais demonstram que 69.1% dos inquiridos caminha *menos de uma hora* por dia enquanto 30.9% caminha *mais de uma hora*, sem que existam diferenças entre os caminhantes das diferentes zonas de inquérito ($p=.617$) (Quadro 5).

Quadro 5: Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por duração da caminhada.

| | Menos de 1 hora % | Mais de 1 hora % | |
|--|----------------------|---------------------|--|
| Zona de Resposta | | | |
| Abelheira (Entre Santos) | 68.3 | 31.7 | $\chi^2(3, n = 410) = 1.8$ $p = .617$ |
| Beira Rio | 74.4 | 25.6 | |
| Praia norte | 67.5 | 32.5 | |
| Largo 5 de Outubro | 76.3 | 23.7 | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 62.7 | 37.3 | <i>Fisher's exact test</i> $p = .035$ |
| Feminino | 73.2 | 26.8 | |
| Escalão Etário | | | |
| 29 ou menos | 84.0 | 16.0 | $\chi^2(5, n = 410) = 9.2$ $p = .100$ |
| 30-39 | 78.6 | 21.4 | |
| 40-49 | 70.7 | 29.3 | |
| 50-59 | 62.1 | 37.9 | |
| 60-69 | 72.4 | 27.6 | |
| 70 ou mais | 60.0 | 40.0 | |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro | 74.3 | 25.7 | $\chi^2(3, n = 410) = 1.1$ $p = .774$ |
| Casado | 68.5 | 31.5 | |
| Divorciado | 65.6 | 34.4 | |
| Viúvo | 68.2 | 31.8 | |
| Escolaridade | | | |
| 1ºciclo ou menos | 69.3 | 30.7 | $\chi^2(3, n = 410) = 2.1$ $p = .558$ |
| 2º/3ºciclo | 71.0 | 29.0 | |
| Secundário | 62.7 | 37.3 | |
| Licenciatura ou mais | 71.9 | 28.1 | |
| Situação Profissional | | | |
| Estudante | 71.4 | 28.6 | $\chi^2(3, n = 408) = 3.2$ $p = .362$ |
| Empregado | 65.7 | 34.3 | |
| Desempregado | 78.6 | 21.4 | |
| Reformado | 71.1 | 28.9 | |
| Pertença a Associação | | | |
| Sim | 65.0 | 35.0 | $\chi^2(3, n = 410) = 0.8$ $p = .365$ |
| Não | 70.2 | 29.8 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | |
| Sim | 78.4 | 21.6 | $\chi^2(3, n = 410) = 4.5$ $p = .035$ |
| Não | 66.7 | 33.3 | |
| Total | 69.1 | 30.9 | |

Já o género tem influência na duração da caminhada ($p=.035$): há mais mulheres a caminhar menos de uma hora (73.2%) do que homens (62.7%).

A idade ($p=.100$), o estado civil ($p=.774$), o grau de escolaridade ($p=0.558$), a situação profissional ($p=.362$), ou o facto de se pertencer a uma associação ($p=.365$) não apresentam, qualquer relação com a duração da caminhada.

Ao contrário a prática de atividade física em contexto organizado influencia a duração da caminhada ($p=.035$). Das pessoas que praticam atividade física em contexto organizado 21.6% afirmam caminhar *mais de uma hora*, enquanto entre as pessoas que não praticam essa percentagem é de 33.3%.

Altura do dia para caminhar

Os dados gerais demonstram que as pessoas inquiridas caminham mais frequentemente *depois de jantar* (33.3%), existindo diferenças entre a altura do dia a que se costuma caminhar nas diferentes zonas de inquérito ($p=.000$). As pessoas que caminham na zona Abelheira-Via Entre Santos caminham preferencialmente *depois de jantar* (69.7%) e na zona Largo 5 de Outubro (57.9%) *a meio da manhã*. Nas zonas Beira-rio e Praia Norte não há uma preferência por uma altura do dia. (Quadro 6).

Homens e mulheres também caminham em diferentes alturas do dia ($p=.030$). Os homens caminham mais antes do almoço e as mulheres ao fim da tarde e noite.

O mesmo acontece em relação ao escalão etário ($p=.000$). As pessoas dos grupos etários mais jovens apresentam frequências menores para caminhar *de manhã* do que as pessoas com 50 anos ou mais. As pessoas com 40 anos ou mais apresentam frequências menores para caminhar *antes do jantar* do que as pessoas dos grupos etários mais jovens.

Estatisticamente, o estado civil não apresenta influência no número de dias que estas pessoas afirmam caminhar ($p=.099$), no entanto, viúvos (45.5%) e casados (34.2%) preferem caminhar *depois de jantar*, os solteiros preferem

antes de jantar (30%) e os divorciados dividem-se igualmente entre as duas situações (29%).

Quadro 6: Zona de Resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por altura do dia preferida para caminhar.

| | Manhã cedo | Manhã | Antes de jantar | Depois de jantar | |
|--|------------|-------|-----------------|------------------|--|
| | % | % | % | % | |
| Zona de Resposta | | | | | |
| Abelheira (entre santos) | 6.6 | 2.5 | 21.3 | 69.7 | $\chi^2(9, n = 407) = 145.2$ $p = .000$ |
| Beira Rio | 25.6 | 20.9 | 37.2 | 16.3 | |
| Praia norte | 27.0 | 33.3 | 19.1 | 20.6 | |
| Largo 5 de Outubro | 28.9 | 57.9 | 10.5 | 2.6 | |
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 21.1 | 31.6 | 25.7 | 21.7 | $\chi^2(3, n = 407) = 16.4$ $p = .301$ |
| Feminino | 20.8 | 21.2 | 18.0 | 40.0 | |
| Escalão Etário | | | | | |
| 29 ou menos | 16.0 | 20.0 | 40.0 | 24.0 | $\chi^2(15, n = 407) = 44.2$ $p = .000$ |
| 30-39 | 19.5 | 7.3 | 36.6 | 36.6 | |
| 40-49 | 19.0 | 13.8 | 17.2 | 50.0 | |
| 50-59 | 17.7 | 25.4 | 22.3 | 34.6 | |
| 60-69 | 29.3 | 32.5 | 12.2 | 26.0 | |
| 70 ou mais | 10.0 | 43.3 | 20.0 | 26.7 | |
| Estado Civil | | | | | |
| Solteiro | 24.3 | 18.6 | 30.0 | 27.1 | $\chi^2(9, n = 407) = 14.7$ $p = .099$ |
| Casado | 19.0 | 28.9 | 18.0 | 34.2 | |
| Divorciado | 25.8 | 16.1 | 29.0 | 29.0 | |
| Viúvo | 27.3 | 9.1 | 18.2 | 45.5 | |
| Escolaridade | | | | | |
| 1ºciclo ou menos | 18.4 | 27.2 | 12.3 | 42.1 | $\chi^2(9, n = 407) = 21.2$ $p = .012$ |
| 2º/3ºciclo | 26.3 | 21.2 | 15.2 | 37.4 | |
| Secundário | 20.0 | 25.3 | 26.7 | 28.0 | |
| Licenciatura ou mais | 19.3 | 26.1 | 30,3 | 24.4 | |
| Situação Profissional | | | | | |
| Estudante | 14.3 | 14.3 | 42.9 | 28.6 | $\chi^2(9, n = 405) = 36.3$ $p = ,000$ |
| Empregado | 19.3 | 17.9 | 26.1 | 36.7 | |
| Desempregado | 14.3 | 16.7 | 21.4 | 47.6 | |
| Reformado | 25.5 | 38.3 | 11.4 | 24.8 | |
| Pertence a associação | | | | | |
| Sim | 25.3 | 34.2 | 15.2 | 25.3 | $\chi^2(3, n = 407) = 7.4$ $p = .060$ |
| Não | 19.9 | 22.9 | 22.0 | 35.2 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | | | |
| Sim | 28.7 | 25.3 | 21.8 | 24.1 | $\chi^2(3, n = 407) = 6.055$ $p = .109$ |
| Não | 18.8 | 25.1 | 20.4 | 35.7 | |
| Total | 21.0 | 25.2 | 20.5 | 33.3 | |

Já o grau de escolaridade apresenta um efeito significativo sobre a altura do dia em que as pessoas preferem caminhar ($p=.012$). Os dados mostram um efeito contrário entre *antes de jantar* e *depois de jantar*. No caso das pessoas que preferem caminhar *antes de jantar*, a frequência de respostas aumenta sucessivamente com o aumento do grau de escolaridade. No caso das pessoas que preferem caminhar *depois de jantar*, a frequência de respostas diminui com o aumento do grau de escolaridade.

A situação face à profissão tem também influência no número de dias que afirmam caminhar ($p=.000$). Enquanto os estudantes (42.9%) preferem caminhar *antes de jantar*, os empregados (36.7) e os desempregados (47.6%), preferem caminhar *depois de jantar*. Os reformados preferem caminhar *de manhã* (38.3%).

Também segundo os dados, pertencer a uma associação ($p=.060$) ou praticar atividade física numa estrutura organizada ($p=.109$) não apresentam influência sobre a altura do dia em que as pessoas preferem caminhar.

Companhia para Caminhar

Os dados gerais demonstram que as pessoas inquiridas caminham mais frequentemente *com a família* (45.1%), não existindo diferenças entre as diferentes zonas de inquérito ($p=.068$) (Quadro 7).

A companhia que as pessoas de ambos os sexos escolhem para caminhar apresenta diferenças ($p=.000$). Apesar de em ambos os sexos o hábito de caminhar seja na maior parte das vezes associado a *com a família*, os homens caminham mais vezes *sozinhos* (38.6%) e as mulheres caminham mais com *amigos/vizinhos* (31%).

Os grupos etários também apresentam diferenças ($p=.024$). A maior parte das pessoas com *29 anos ou menos* (40%) e entre os *30-39* (40.5%) caminham preferencialmente com *amigos/vizinhos*, as pessoas dos restantes grupos preferem caminhar *com a família*.

Na relação entre o estado civil e a companhia para caminhar existem diferenças ($p=.000$) Os solteiros preferem caminhar *com amigos/ vizinhos* (52.9%), os casados preferem *com a família* (56.8%) e os viúvos e divorciados caminhar *sozinhos* (51.6% e 54.5%, respetivamente).

Quadro 7: Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, em comparação por companhia para caminhar.

| | Sozinho | Com a família | Com amigos ou vizinhos | |
|--|---------|---------------|------------------------|--|
| | % | % | % | |
| Zona de Resposta | | | | |
| Abelheira (Entre Santos) | 31.7 | 43.1 | 25.2 | $\chi^2(9, n = 408) = 17.4$ $p = .000$ |
| Beira Rio | 40.5 | 47.6 | 11.9 | |
| Praia norte | 28.8 | 42.4 | 28.8 | |
| Largo 5 de Outubro | 23.7 | 63.2 | 13.2 | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 38.6 | 47.7 | 13.7 | $\chi^2(3, n = 408) = 17.4$ $p = .000$ |
| Feminino | 25.5 | 43.5 | 31.0 | |
| Escalão Etário | | | | |
| 29 ou menos | 28 | 32.0 | 40 | $\chi^2(15, n = 408) = 17.4$ $p = .024$ |
| 30-39 | 35.7 | 23.8 | 40.5 | |
| 40-49 | 22.8 | 50.9 | 26.3 | |
| 50-59 | 27.3 | 47.7 | 25.0 | |
| 60-69 | 36.1 | 47.5 | 16.4 | |
| 70 ou mais | 30 | 53.3 | 16.7 | |
| Estado Civil | | | | |
| Solteiro | 30.0 | 17.1 | 52.9 | $\chi^2(9, n = 408) = 69.4$ $p = .000$ |
| Casado | 26.3 | 56.8 | 16.8 | |
| Divorciado | 51.6 | 19.4 | 29.0 | |
| Viúvo | 54.5 | 18.2 | 27.3 | |
| Escolaridade | | | | |
| 1ºciclo ou menos | 30.7 | 51.8 | 17.5 | $\chi^2(9, n = 408) = 7.8$ $p = .251$ |
| 2º /3º ciclo | 26.3 | 49.5 | 24.2 | |
| Secundário | 32.4 | 40.5 | 27.0 | |
| Licenciatura ou superior | 32.2 | 38.0 | 29.8 | |
| Situação Profissional | | | | |
| Estudante | 0.00 | 42.9 | 57.1 | $\chi^2(9, n = 406) = 17.6$ $p = .007$ |
| Empregado | 30.6 | 44.0 | 25.4 | |
| Desempregado | 14.3 | 45.2 | 40.5 | |
| Reformado | 35.8 | 46.6 | 17.6 | |
| Pertença a Associação | | | | |
| Sim | 35.0 | 42.5 | 22.5 | $\chi^2(3, n = 408) = 1.1$ $p = .581$ |
| Não | 29.1 | 45.9 | 25.1 | |
| | 30.2 | 45.2 | 24.6 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | | |
| Sim | 31.8 | 37.5 | 30.7 | $\chi^2(3, n = 408) = 3.3$ $p = .194$ |
| Não | 29.8 | 47.3 | 22.9 | |
| Total | 30.4 | 45.1 | 24.5 | |

O grau de escolaridade parece não ter influência/relação na companhia para caminhar ($p=.251$). As pessoas com diferentes graus de escolaridade afirmam caminhar “com a família”. A percentagem de pessoas a caminhar sozinhas vai aumentando ao mesmo tempo que o grau de escolaridade aumenta. Das pessoas com o *1º ciclo ou menos*, 17.5% refere caminhar *sozinho* enquanto as pessoas com *licenciatura ou superior* 29.8% caminham *sozinho*.

Quanto à situação profissional existem diferenças na companhia para caminhar das pessoas das diferentes categorias ($p=.007$). Reformados (46.6%), desempregados (45.2%) e empregados (44.%) afirmam caminhar *com a família*, enquanto a maioria dos estudantes afirmam caminhar *com amigos/vizinhos* (57.1%).

A pertença associativa ($p=.581$) ou a prática de atividade física em contexto estruturado ($p=.194$) não apresentam influência sobre a companhia para caminhar. Todos os grupos afirmam caminhar preferencialmente *com a família*, em segundo lugar *sozinhos* e por último *com vizinhos/amigos*.

Existência de Percurso Habitual

Os dados gerais demonstram que a maioria das pessoas inquiridas faz sempre o mesmo caminho (61.6%). As zonas Beira-rio (60.5%), Praia Norte (66.8%) e Largo 5 de Outubro (81.6%) seguem a tendência geral, ao contrário da zona da Abelheira onde a maioria das pessoas (52.8%) afirma não fazer o mesmo percurso ($p=.000$) (Quadro 8).

Homens e mulheres não apresentam diferenças de comportamento ($p=.433$). A maioria, 64.1% dos homens e 60.2% das mulheres, afirma fazer sempre o mesmo percurso.

A idade apresenta influência sobre o facto de estas pessoas fazerem ou não o mesmo percurso ($p=.009$). As pessoas pertencentes aos grupos etários *29 anos ou menos* (56%), *30-39* (57.1%) afirmam não fazer sempre o mesmo caminho. Os restantes grupos, preferem fazer sempre o mesmo caminho. Com exceção do grupo *70 ou mais* a percentagem de pessoas que afirmam preferir fazer sempre o mesmo percurso vai subindo com o aumento da idade.

Quadro 8: Zona de resposta, sexo, escalão etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em contexto organizado, em percentagem, por existência de um percurso habitual.

| | Sim % | Não % | |
|--|----------|----------|---|
| Zona de Resposta | | | |
| Abelheira (entre santos) | 47.2 | 52.8 | $\chi^2(3, n = 409) = 19.7$ $p = .000$ |
| Beira Rio | 60.5 | 39.5 | |
| Praia norte | 66.8 | 33.2 | |
| Largo 5 de Outubro | 81.6 | 18.4 | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 64.1 | 35.9 | $\chi^2(1, n = 409) = .04$ $p = .433$ |
| Feminino | 60.2 | 39.8 | |
| Escalão Etário | | | |
| 29 ou menos | 44 | 56 | $\chi^2(5, n = 409) = 13.1$ $p = .009$ |
| 30-39 | 45.2 | 57.1 | |
| 40-49 | 55.2 | 44.8 | |
| 50-59 | 66.7 | 33.3 | |
| 60-69 | 70.5 | 29.5 | |
| 70 ou mais | 53.3 | 46.7 | |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro | 47.1 | 52.9 | $\chi^2(3n = 409) = 13.1$ $p = .004$ |
| Casado | 65.7 | 34.3 | |
| Divorciado | 46.9 | 53.1 | |
| Viúvo | 76.2 | 23.8 | |
| Escolaridade | | | |
| 1ºciclo ou menos | 69.9 | 30.1 | $\chi^2(3, n = 409) = 28.8$ $p = .154$ |
| 2º/3ºciclo | 67 | 33 | |
| Secundário | 57.3 | 42.7 | |
| Licenciatura ou superior | 52.1 | 47.9 | |
| Situação Profissional | | | |
| Estudante | 57.1 | 42.9 | $\chi^2(3, n = 407) = 3.5$ $p = .327$ |
| Empregado | 58.1 | 41.9 | |
| Desempregado | 59.5 | 40.5 | |
| Reformado | 67.6 | 32.4 | |
| Pertença a Associação | | | |
| Sim | 61.3 | 38.8 | $\chi^2(1, n = 409) = 0.1$ $p = .916$ |
| Não | 61.9 | 38.1 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | |
| Sim | 63.6 | 36.4 | $\chi^2(1, n = 409) = 0.2$ $p = .683$ |
| Não | 61.3 | 38.8 | |
| Total | 61.6 | 38.4 | |

Quanto ao estado civil, *solteiros* (52.9) e *divorciados* (53.1) preferem não fazer sempre o mesmo caminho, ao contrário dos *casados* (65.7) e dos *viúvos* (76.2). A diferença entre os indivíduos dos diferentes estados civis é estatisticamente significativa ($p=.004$).

A escolaridade não apresenta relação na opção pelo mesmo trajeto ($p=1.54$), já que todas as categorias afirmam fazer o mesmo percurso.

O mesmo acontece para a relação com a situação profissional ($p=.327$), pertença a associação ($p=.916$) ou prática de atividade física em estrutura organizada ($p=.683$), onde em qualquer dos casos a maioria das pessoas preferir fazer sempre o mesmo percurso.

Relação entre hábitos de caminhada

Os dias da semana em que mais pessoas afirmam caminhar são os dias úteis. Terça-feira (15.5%), quarta e quinta-feira (15.4%) são os dias mais vezes referidos. Sábado (12.3%) e Domingo (12.5%) os dias menos vezes referidos. Estes dados não apresentam diferenças significativas face ao género ($\chi^2=4.8$ $p=.028$), exceto ao Domingo, em que as mulheres caminham menos.

Os dados demonstram que há relação entre a duração da caminhada e o número de dias que se caminha por semana ($\chi^2=9.3$ $p=.010$). Das pessoas que caminham menos de uma hora, 21.4% caminham um ou dois dias, 43.5% três, quatro ou cinco dias; e 35.1% seis ou sete dias. Das pessoas que caminham mais de uma hora, 25.0% caminham um ou dois dias, 27.5% três, quatro ou cinco dias, e 47.5% seis ou sete dias.

Pelo contrário, os dados demonstram não haver relação entre a duração do hábito de caminhar e a existência de um trajeto habitual ($\chi^2=.56$ $p=.275$), entre a duração da caminhada e a duração do hábito de caminhar ($\chi^2=.57$ $p=.274$) ou entre a companhia para caminhar e a existência de um trajeto habitual ($\chi^2=1.4$ $p=.489$).

Motivos

Para escolha do trajeto

Os motivos para escolha do caminho mais vezes apontados foram a *paisagem* (28.8%), seguido das *infraestruturas* (17.8%) e da *proximidade/comodidade* (17.8%). Logo depois surgem os fatores relacionados com *rotina* (16.1%), *silêncio* (4.1%), *segurança* (2.4%), *pessoas que frequentam o mesmo trajeto* (2%) e *clima* (1.2%). Do conjunto de respostas resulta também que cerca de 10% dos inquiridos não consegue ou não quer identificar um fator que o leve a optar por um trajeto.

Para caminhar

Nesta questão foi validado um total de 775 respostas. Os motivos para caminhar mais vezes referidos foram a *saúde psicológica* (26.3%) e a *prevenção da saúde* (25.9%). O *contacto com a natureza* (3.7%) e a *interação social* (5.3%) foram os menos comuns.

Os dados gerais demonstram que homens e mulheres não apresentam diferenças de comportamento ($p=.477$). A maior parte dos homens (24.7%) e das mulheres (27.3%) aponta a *saúde psicológica* como principal motivo para caminhar (Quadro 9).

Pelo contrário, a idade apresenta influência sobre os motivos porque as pessoas caminham ($p=.002$). Com exceção das pessoas de *29 anos ou menos* a importância da *saúde psicológica* como motivo para caminhar vai diminuindo conforme aumenta a idade, passando de 36.7% no grupo 30-39 para 15.8% no grupo *70 ou mais*. As pessoas pertencentes grupos etários *29 anos ou menos* (14.9%) valorizam mais o *vigor físico* do que os restantes grupos. Com exceção do grupo *70 ou mais* a percentagem de pessoas que apontam a *reabilitação* como um motivo para caminhar vai aumentando de 0% no grupo *29 ou menos* para 26.6% no grupo 60-69.

Para as pessoas com 60 ou mais anos a *prevenção da saúde* e a *reabilitação* são os motivos mais relevantes para caminhar. A percentagem de

peças com mais de 50 anos que valorizam a prevenção da saúde vai aumentando com a idade.

A diferença entre os indivíduos dos diferentes estados civis não é estatisticamente significativa ($p=.071$).

Quadro 9: Sexo, escalão etário, estado civil e escolaridade, em percentagens, por motivo para caminhar.

| | Saúde Psicológica | Atividade Física | Natureza | Vigor Físico | Reabilitação | Prevenção Saúde | Interação social | |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------|--------------|--------------|-----------------|------------------|--|
| | % | % | % | % | % | % | % | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 24.7 | 9.2 | 4.46 | 14.6 | 17.6 | 24.4 | 5.1 | $\chi^2(6, n = 775) = 5.5$ $p = .477$ |
| Feminino | 27.3 | 8.1 | 3.3 | 9.8 | 19.2 | 26.9 | 5.4 | |
| Escalão Etário | | | | | | | | |
| 29 ou menos | 36.2 | 8.5 | 6.4 | 14.9 | 0 | 31.9 | 2.1 | $\chi^2(30, n = 775) = 57.5$ $p = .002$ |
| 30-39 | 36.7 | 10.1 | 3.8 | 11.4 | 7.6 | 25.3 | 5.1 | |
| 40-49 | 33.9 | 9.2 | 1.8 | 10.1 | 11.9 | 29.4 | 3.7 | |
| 50-59 | 26.0 | 6.5 | 3.3 | 13.8 | 21.1 | 22.4 | 6.9 | |
| 60-69 | 20.3 | 8.0 | 3.4 | 10.1 | 26.6 | 26.6 | 5.1 | |
| 70 ou mais | 15.8 | 15.8 | 8.8 | 8.8 | 17.5 | 28.1 | 5.3 | |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| Solteiro | 35.3 | 6.0 | 6.8 | 12.8 | 9.8 | 25.6 | 3.8 | $\chi^2(18, n = 775) = 27.5$ $p = .071$ |
| Casado | 23.9 | 9.3 | 3.7 | 11.0 | 20.0 | 26.3 | 5.8 | |
| Divorciado | 30.2 | 6.3 | | 17.5 | 22.2 | 20.6 | 3.2 | |
| Viúvo | 23.3 | 9.3 | | 7.0 | 23.3 | 30.2 | 7.0 | |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| 1ºciclo ou menos | 18.5 | 12.5 | 1.9 | 6.9 | 24.1 | 28.7 | 7.4 | $\chi^2(18, n = 775) = 60.5$ $p = .000$ |
| 2º e 3º ciclo | 23.4 | 6.0 | 3.3 | 9.2 | 27.7 | 25.5 | 4.9 | |
| Secundário | 36.0 | 8.6 | 4.3 | 15.1 | 10.8 | 22.3 | 2.9 | |
| Licenciatura ou Superior | 30.1 | 6.8 | 5.5 | 15.7 | 11 | 25.8 | 5.1 | |
| Total | 26.3 | 8.5 | 3.7 | 11.6 | 18.6 | 25.9 | 5.3 | |

A escolaridade também apresenta influência no motivo pelo qual as pessoas caminham ($p=.000$). As pessoas com o 1º ciclo ou menos (28.7%) e 2º ou 3º ciclo (25.5%) apontam a prevenção da saúde como motivo para caminhar. As pessoas com o secundário (36%) ou licenciatura ou superior (30.1%) apontam a saúde psicológica como motivo para caminhar. As pessoas com

graus de escolaridade mais baixos apresentam frequências de resposta *atividade física* e *reabilitação* mais altas do que as pessoas com graus de escolaridade mais elevados. As pessoas com graus de escolaridade mais elevados apresentam frequências de resposta *natureza* mais altas do que as pessoas com graus de escolaridade mais baixos.

Quadro 10: Situação profissional, pertença a associação e prática de atividade física em estrutura organizada, em percentagem, por motivo para caminhar.

| | Saúde Psicológica | Atividade Física | Natureza | Vigor Físico | Reabilitação | Prevenção Saúde | Interação social | |
|--|-------------------|------------------|----------|--------------|--------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | % | % | % | % | % | % | % | |
| Situação Profissional | | | | | | | | |
| Estudante | 46.2 | | | | | 46.2 | 7.6 | |
| Empregado | 30.6 | 8.4 | 4.1 | 14.8 | 12.8 | 24.5 | 4.8 | $\chi^2(18, n = 771) =$ |
| Desempregado | 22.8 | 10.1 | 1.3 | 7.6 | 24.1 | 27.8 | 3.3 | 41.6 |
| Reformado | 20.9 | 8.7 | 3.8 | 9.1 | 26.1 | 26.1 | 5.3 | $p = .001$ |
| Total | 26.5 | 8.6 | 3.6 | 11.7 | 18.7 | 25.8 | 5.1 | |
| Pertença a associação | | | | | | | | |
| Sim | 26.6 | 7.1 | 7.1 | 14.9 | 16.9 | 22.1 | 5.3 | $\chi^2(6, n = 773) = 9.5$ |
| Não | 26.3 | 8.9 | 2.9 | 10.8 | 18.7 | 27.0 | 5.4 | $p = .147$ |
| Total | 26.4 | 8.5 | 3.8 | 11.6 | 18.4 | 26.0 | 5.3 | |
| Prática de atividade física em estrutura organizada | | | | | | | | |
| Sim | 26.1 | 9.3 | 6.8 | 9.9 | 19.3 | 24.4 | 4.2 | $\chi^2(6, n = 773) = 6.5$ |
| Não | 26.5 | 8.3 | 2.9 | 12.1 | 18.1 | 26.5 | 5.6 | $p = .371$ |
| Total | 26.4 | 8.5 | 3.8 | 11.6 | 18.4 | 26.0 | 5.3 | |

A situação profissional também apresenta influência no motivo pelo qual as pessoas caminham ($p=.001$). Os estudantes dividem-se de igual forma pela *saúde psicológica* e a *prevenção para a saúde* (46.2%), com exceção de 7.7% que referem a interação social como motivo para caminhar. A maior parte dos empregados aponta a *saúde psicológica* (30.6%) como motivo para caminhar. A maior parte dos desempregados (27.8%) e dos reformados (26.1%) aponta *prevenção da saúde* como motivo para caminhar (Quadro 10).

A pertença a uma associação ($p=.147$) e a prática de atividade física em contexto organizado ($p=.371$), não apresentam relação com o motivo para caminhar.

A duração do hábito de caminhar ($p=.078$) e o número de dias que as pessoas afirmam caminhar por semana ($p=.628$), a duração da caminhada ($p=.080$) e a companhia para caminhar ($p=.418$) não apresentam relação com o motivo que as pessoas mencionam (Quadro 11).

Já, a altura do dia em que se costuma caminhar apresenta relação com o motivo que as pessoas mencionam para caminhar ($p=.002$). No total, os motivos mais vezes referidos, *saúde psicológica* (26.2%) e *prevenção da saúde* (26.0%), apresentam valores próximos. No entanto, as pessoas que caminham *a meio da manhã* mencionam mais vezes *saúde psicológica* (27.3%) *reabilitação* (22.7%). As pessoas que caminham *de manhã cedo, antes de jantar* e *depois de jantar* mencionam mais vezes a *prevenção da saúde* como motivo para caminhar. As pessoas que caminham depois de jantar são as únicas a mencionar *vigor físico* e *atividade física* na mesma dimensão (10.0%), a não mencionar *contacto natureza*, e aqueles para quem as *interações sociais* (6.0%) aparecem mais vezes como motivo para caminhar.

Quadro 11: Duração do hábito de caminhar, número de dias por semana para caminhar, duração da caminhada e altura do dia para caminhar, em percentagem, por motivo para caminhar.

| | Saúde Psicológica | Atividade Física | Natureza | Vigor Físico | Reabilitação | Prevenção Saúde | Interação social | |
|---|-------------------|------------------|----------|--------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| | % | % | % | % | % | % | % | |
| Duração do hábito de caminhar | | | | | | | | |
| | | | | | | | | $\chi^2(6, n = 775) = 11.3$ |
| Menos de um ano | 27.3 | 5.7 | 2.3 | 10.2 | 30.7 | 20.5 | 3.3 | $p = .078$ |
| Mais de um ano | 26.2 | 8.9 | 3.9 | 11.8 | 17.0 | 26.6 | 5.6 | |
| Total | 26.3 | 8.5 | 3.7 | 11.6 | 18.6 | 25.5 | 5.8 | |
| Numero de dias por semana costuma caminhar | | | | | | | | |
| 1 ou 2 dias | 29.1 | 8.7 | 5.8 | 10.5 | 15.1 | 23.8 | 7 | $\chi^2(12, n = 748) = 9.8$ |
| 3 a 5 dias | 28.1 | 7.5 | 2.7 | 11.6 | 20.5 | 24.7 | 4.9 | $p = .628$ |
| 6 ou 7 dias | 23.6 | 8.1 | 3.9 | 12.0 | 20.1 | 28.5 | 3.8 | |
| Total | 26.6 | 8.0 | 3.9 | 11.5 | 19.1 | 25.9 | 5 | |
| Duração da caminhada | | | | | | | | |
| Menos de uma hora | 25.0 | 8.8 | 4.3 | 10.8 | 20.9 | 24.3 | 5.9 | $\chi^2(6, n = 775) = 11.7$ |
| Mais de uma hora | 29.2 | 7.9 | 2.5 | 13.3 | 13.3 | 29.6 | 4.2 | $p = .080$ |
| Total | 26.3 | 8.5 | 3.7 | 11.6 | 18.6 | 25.9 | 5.5 | |
| Altura do dia a costuma caminhar | | | | | | | | |
| De manhã cedo | 25.6 | 7.7 | 7.1 | 14.1 | 14.7 | 26.3 | 4.5 | $\chi^2(18, n = 770) =$ |
| A meio da manhã | 27.3 | 8.1 | 7.6 | 8.6 | 22.7 | 20.2 | 5.5 | 40.3 |
| Antes de jantar | 28.7 | 7.8 | 1.8 | 14.4 | 13.2 | 29.3 | 4.8 | $p = .002$ |
| Depois de jantar | 24.1 | 10.0 | | 10.0 | 21.7 | 28.1 | 6.1 | |
| Total | 26.2 | 8.6 | 3.8 | 11.4 | 18.7 | 26.0 | 5.3 | |
| Com quem costuma caminhar? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | $\chi^2(12, n = 772)$ |
| Sozinho | 28.9 | 5.7 | 3.3 | 12.6 | 17.5 | 28.9 | 3.1 | $= 12.4$ |
| Com família | 23.0 | 10.8 | 4.4 | 11.0 | 19.5 | 25.3 | 6 | $p = .418$ |
| Com vizinhos/amigos | 28.6 | 8.2 | 3.3 | 11.5 | 18.7 | 23.1 | 6.6 | |
| Total | 26.2 | 8.5 | 3.8 | 11.7 | 18.7 | 25.9 | 5.2 | |

Síntese de Resultados

Uma síntese, com base nos resultados referentes aos dados gerais, permite dizer que a maioria dos caminhantes são mulheres e foram inquiridas na zona da Praia Norte.

As pessoas inquiridas têm, maioritariamente, entre 50 e 69 anos, são casadas e não têm pertença associativa nem praticam atividade física em algum contexto estruturado. As suas habilitações literárias são variadas, embora a maioria se encontre empregada.

Estas pessoas caminham maioritariamente há mais de um ano, menos de uma hora por dia, mas mais de 3 dias por semana, na companhia da família e percorrendo um trajeto habitual, estando a escolha do trajeto relacionada, em grande parte, com a paisagem.

Na base deste hábito estão a saúde psicológica e a prevenção da saúde e não tanto a relação com a natureza ou mesmo a prática de atividade física.

DISCUSSÃO

Uma vez recolhidos e tratados os dados sobre os caminhantes da cidade de Viana do Castelo, emerge um conjunto de informações significativas para o enquadramento desta prática enquanto dinâmica social e para compreensão dos seus mecanismos de reprodução.

Desde logo, a constatação empírica da existência de uma vasta população de caminhantes, que se mostra interessada e colaborante quando solicitada a participar na investigação e no estudo das suas próprias práticas. Esta abertura à intervenção pode ser comprovada pela facilidade com que a maioria dos inquiridos permitiu o acesso à informação, e com a baixa incidência de não respostas, ou na inversa, com o grande número de respostas validadas para cada uma das variáveis estudadas. Não obstante, dever-se-á considerar a hipótese de na base desta abertura estar o facto de o presente estudo se enquadrar no âmbito do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, e de esse ter isso um elemento facilitador da comunicação com a população. A confirmar-se esta hipótese, futuros trabalhos com esta população podem ver a sua capacidade de mobilização influenciada pelas entidades que os promovam ou às quais se associem.

Outra das constatações imediatas é de que existe de facto um hábito de caminhada instituído (Berger & Luckmann, 1999) , que abrange um grande número de pessoas, numa escala de tempo que o estudo comprova ser superior a um ano, e que se reveste de características próprias como os locais de caminhada, percursos utilizados, dias e horas para caminhar.

No entanto e apesar disso, os resultados atrás apresentados, e em especial alguns resultados de testes estatísticos, permitem identificar alguns erros de perceção que não caracterizam a realidade e que podem, em hipótese, limitar a eficácia de estudos e intervenções futuras.

Caracterização dos Indivíduos

O primeiro dado a considerar quando se analisa o perfil do caminhante é o género. Os resultados descrevem uma população mais feminina do que masculina, o que contraria, nesta atividade, as construções teóricas,

apresentadas na revisão de literatura em que os homens surgem como normalmente mais ativos do que as mulheres. No entanto, se comparando as características dos hábitos de caminhada de homens e mulheres pudemos verificar que eles caminham mais dias e mais tempo por dia.

A maior percentagem de mulheres pode então estar a ser maximizada pelas características da caminhada e não propriamente pela prática de atividade física em sentido lato. O maior número de dias de caminhada e a maior duração da caminhada masculina, indicam que esta preferência feminina pela caminhada esteja associada a outros fatores que não o da intensidade e frequência da prática. A ser assim, estes resultados são convergentes com os apresentados em outros estudos realizados nos E.U.A. (Knuth & Hallal, 2009) e no Brasil (Thomaz, 2010).

Já nos escalões etários encontrados, os resultados vão de encontro ao citado na literatura (Brito, 1978), com uma maior prevalência da população adulta e em especial de pessoas entre os 40 e os 60 anos. Esta distribuição pode ser explicada pelas expectativas e necessidades individuais e sociais das várias etapas da idade adulta. Tomados em conta os dados sobre a incidência de pessoas dos diferentes escalões no total dos inquiridos, o menor número de dias por semana e a menor duração da caminhada diária de cada faixa etária, parece plausível uma explicação com base em prioridades. As pessoas com menos de 40 anos têm ainda demasiadas preocupações e responsabilidades profissionais, económicas e familiares que necessitam priorizar e que condicionam as possibilidades de uma prática que implica dispêndio de tempo (Oliveira et al., 2011).

A predominância deste escalão etário pode ser também relacionado com o motivo para caminhar. Na idade adulta intermédia, a estabilidade (que dada a evolução económica e social portuguesa, é de esperar que chegue mais tarde e dure até mais tarde, devido ao aumento da idade da reforma, daí a predominância dos escalões entre os 50 e os 69 anos) que se pensa alcançada é ela própria causa de tensão e preocupação, daí a necessidade de uma forma recreativa e de compensação, simultaneamente segura do ponto de vista físico. Por outro lado, o esforço despendido a caminhar não compromete a capacidade do exercício das funções profissionais, ao mesmo tempo que permite às pessoas agirem contra o decréscimo das capacidades físicas que

começam a sentir, e que fundamentam a importância do motivo *prevenção da saúde* (Geraldes, Oliveira, Albuquerque, Carvalho, & Farinatti, 2008) .Esta noção de utilidade evidente da caminhada pode por isso transformá-la numa primeira fase (se não única, dado os resultados da prática de atividade física estruturada) da prática.

O desvio à direita da idade mais comum em relação com a percentagem de pessoas reformadas pode por isso ser visto como mais um indicador de que caminhar não é apenas um fenómeno biológico mas social.

O facto dos resultados da comparação entre géneros apontarem para que os homens são mais velhos do que as mulheres, pode estar relacionado também com as condições e responsabilidades que as mulheres assumem nas famílias, até mais tarde e independentemente do seu estado civil. Pelo que a pergunta que sugerem não será tanto porque os homens são mais velhos mas onde estão as mulheres mais velhas para que o padrão de género não seja semelhante.

Quanto aos resultados referentes à escolaridade dos caminhantes, o facto de a sua distribuição não ser homogénea salienta a importância da formação como forma de promoção da prática. No entanto, a incidência de pessoas com o primeiro ciclo ou menos comparativamente aos graus seguintes, faz questionar sobre a real capacidade formativa da educação formal, principalmente quando como vimos atrás a maioria das pessoas pertence a gerações que saíram dos sistemas formais de ensino antes da divulgação generalizada das noções de saúde e prevenção da saúde. A predominância da saúde psicológica como motivo para caminhar, induz a pensar que aumentar a (in)formação dos caminhantes não vai aumentar a prática por estes necessitarem fruir dos seus benefícios, no entanto, isto não obsta a uma relação recíproca entre a prática e a formação.

Por outro lado, partindo do princípio de que, nas gerações mais comuns na população encontrada o grau de escolarização funcionava como capital social com reprodução efetiva no nível socioeconómico, compreende-se a incidência de pessoas com licenciatura ou grau superior. De acordo com o estudo realizado na universidade de Mato Grosso (Oliveira et al., 2011), independentemente do género ou de outros fatores relacionados com o estilo de vida as pessoas com níveis socio económicos mais elevados apresentavam

padrões mais altos de atividade física relacionada com o lazer. Relacionando formação e gênero, outro estudo brasileiro conclui que tanto jovens como idosos com baixas qualificações escolares tinham maior probabilidade de serem sedentários (Lima-Costa, 2004), o que demonstra a transversal importância da formação.

Atualmente, a escolaridade ainda traz menos segurança do que a situação profissional como a reforma o que permite pensar no antagonismo entre uma distribuição tão díspar nas escolaridades e tão vincada nas ocupações profissionais.

Constatada que está a existência de um hábito é necessário perceber se este terá uma influência efetiva no bem-estar das pessoas.

Hábitos de Caminhada

As vantagens da prática e a sua influência efetiva no bem-estar das pessoas dependem das suas características, nomeadamente da duração, intensidade e frequência. Comparando os resultados obtidos com as recomendações internacionais constantes da revisão teórica verifica-se que estas pessoas caminham dentro das recomendações internacionais, mas junto aos limites mínimos, pelo que é possível pensar em aumentar os níveis de prática

Os resultados deste estudo, enquanto único estudo, não nos permitem estabelecer qualquer relação entre o motivo para caminhar e o número de dias que as pessoas caminham pelo que não se pode dizer que caminham mais ou menos devido ao motivo ou à sua disponibilidade. A mesma dúvida fica quanto ao porquê das pessoas preferirem caminhar aos dias de semana e não ao fim de semana. Apesar disso, pode-se pensar por um lado que, sendo a caminhada um fator de *saúde psicológica* os caminhantes sentirão mais benefícios em caminhar nos dias em que em virtude da sua ocupação profissional (independentemente das considerações anteriores convém recordar que a maioria dos caminhantes se encontra empregada) sentiram mais stress do que nos dias em que não exerceram atividade profissional. Ou por outro lado, que nos dias em que não exercem essa atividade dispõem de

mais tempo para outras ocupações e formas de lazer que se sobrepõem à caminhada. Recorrendo novamente ao estudo realizado na Universidade de Mato Grosso (Oliveira et al., 2011) verifica-se que este conclui que aos fins-de-semana a prática de desportos coletivos e a atividade em família tinham mais relevância do que à semana, o que vai de encontro à ideia anterior.

Na análise do perfil do caminhante não se fez menção à origem destas pessoas, uma vez que a sua distribuição é uniforme. No entanto, agora que se analisam os seus hábitos, parece interessante saber como a zona onde caminham é ou não importante. A influência do ambiente sobre caminhadas de 30 minutos que permitam a obtenção de níveis de atividade física adequados às recomendações internacionais foi testada em Glasgow (Sellers et al., 2012) , através da comparação entre os resultados obtidos num parque em comparação com o ambiente urbano. Os resultados mostraram não haverem diferenças entre a duração que as pessoas pensavam que a sua caminhada tinha tido, no entanto os níveis de atividade física foram mais altos, e mais próximos dos recomendados, no parque. Os investigadores justificam este resultado com a ausência de obstáculos e de interrupções mas não concluem se o aumento dos níveis de atividade se deveu ao efeito do ambiente na motivação ou sobre a atividade em si.

Já no caso dos que caminham em Viana, as pessoas que partilham os mesmos espaços de caminhada, parecem apresentar perfis e padrões de comportamento diferenciados.

Assim sendo na zona Entre Santos surgem a caminhar não só mais mulheres do que nas outras zonas, mas principalmente, mais pessoas a caminhar menos de uma hora por dia, mais pessoas a caminhar depois de jantar e sem que o hábito de caminhar esteja relacionado com a companhia que se tem ou não para o mesmo. Talvez por isso, as pessoas desta zona são aquelas que mais dizem variar o seu trajeto.

Já as pessoas que caminham junto ao Largo 5 de Outubro, e por isso no centro da cidade, são os que mais afirmam caminhar *3 a 5 dias* por semana, os que mais caminham de manhã e, de longe, os que mais caminham em companhia da família. Uma possível explicação para este padrão pode estar na própria dinâmica da cidade uma vez que este percurso parece passar nas principais vias da cidade, e também pela marginal do rio, o que pode ser mais

convitativo em dias de semana quando o tráfego automóvel é maior por exemplo na zona Entre Santos e de manhã quando a segurança parece mais assegurada.

Quanto às pessoas que caminham na zona Beira-rio, estas parecem ser as que mais caminham *6 a 7 dias* por semana, porém *menos de uma hora*. Neste local encontram-se mais pessoas a caminhar antes de jantar e sozinhas do que nas restantes zonas. Estas pessoas também variam bastante os seus percursos, apesar de não o fazerem tanto como as pessoas que caminham na zona Entre Santos.

Por último as pessoas que caminham na zona da Praia Norte. Nesta zona há menos pessoas que afirmam caminhar *6 a 7 dias* por semana do que na zona 5 de outubro, e mais pessoas que afirmam caminhar entre *1 a 2 dias*, mas em contrapartida as que mais vezes afirmam caminhar mais de uma hora. Esta é a zona em que as pessoas menos variam o seu trajeto e em que menos se encontra uma altura do dia preferida para caminhar.

Outra grande evidência retirada da análise da informação recolhida é a de que, muito provavelmente, a maioria das pessoas que caminham o faz sem qualquer tipo de retaguarda, uma vez que a recomendação médica não surge como uma motivação explícita e a prática em contexto estruturado é diminuta.

A confirmar-se esta situação terá inerentes duas dimensões. Em primeiro lugar a ausência de retaguarda potencia os riscos da atividade, principalmente dados os escalões etários em causa e a incidência de pessoas que referem *reabilitação*. Em segundo lugar, porque o desconhecimento e ausência de retaguarda diminuem a eficácia da prática, o que nos remete para os resultados da comparação entre os números alcançados e as recomendações internacionais, e a possibilidade de incrementar os níveis de prática, já referidos atrás.

Retomando mais uma vez o estudo da universidade de Mato Grosso (Oliveira et al., 2011), verifica-se que também ali se realiza atividade física sem orientação profissional, ou um programa adequado. O estudo revela ainda que a maioria dos entrevistados reconhece a orientação como *fundamental* quer para atingir resultados, quer para a adequação da prática às necessidades pessoais, mas que no entanto as pessoas não recorriam a essa ajuda. Na base desta aparente autonomia o estudo aponta para que estejam os motivos

económicos, uma vez que a maioria das pessoas não estava disponível para pagar a um profissional. Ora, apesar das devidas diferenças entre os contextos e as populações, e apesar de não haver dados que o comprovem, não parece fora de contexto replicar a mesma linha de raciocínio às pessoas que caminham em Viana do castelo. Se assim for, então seria benéfico citar também a indicação que o estudo brasileiro faz perante os dados obtidos “cabe à classe profissional da educação física prestar esclarecimentos à sociedade sobre suas atribuições, valorizando assim o seu papel na sociedade”(Oliveira *et al.*, 2011, p. 1495).

Convirá portanto a estes agentes perceberem e decidirem qual a melhor estratégia para conciliarem os seus propósitos com os maiores ganhos para a comunidade, o que nos remete outra vez para a díade entre a informação e o aumento da fruição da prática, também ela já analisada.

Motivos

Algumas das considerações que se poderiam fazer a respeito dos motivos que as pessoas apontam para caminhar já foram mencionadas na análise dos resultados relativos ao perfil dos caminhantes e dos hábitos de caminhada. No entanto pela sua relevância na estrutura e nos objetivos do trabalho é imperioso retomar, embora que de forma não repetitiva, algumas das principais ideias.

A primeira ideia a retirar dos resultados referentes aos motivos pode ser o facto de os motivos para escolha do trajeto serem uma forma de complementar (se não operacionalizar) os motivos para caminhar. Enquanto os resultados relativos aos motivos para caminhar concentram as respostas em grandes dimensões, os motivos para escolha do trajeto permitem acesso a um conjunto de outros argumentos que contextualizam as práticas

Assim, apesar de o contacto com a natureza totalizar apenas 3.7% das respostas sobre os motivos para caminhar, a paisagem (na qual se inclui a *natureza*) surge em primeiro lugar e de forma destacada quando é necessário identificar critérios de escolha do trajeto. A diferença de percentagens poderá estar no carácter de ponderação ou comparação entre motivos. De outra forma,

poder-se-ia dizer que o contacto com a natureza apesar de ser menos importante do que a *saúde psicológica* alcançada com o ato de caminhar não deixa de ser importante, uma vez que caminhar em contacto com a natureza potencia a saúde psicológica derivada do ato de caminhar. Por outro lado, o facto de as *infraestruturas* e a *proximidade/comodidade* apresentarem a mesma importância remete-nos para as questões teóricas dos benefícios da caminhada enquanto atividade democrática e economicamente acessível aos estratos mais baixos da estrutura social. A disponibilidade de infraestruturas adequadas e próximas ou confortáveis para as populações deverá ser então um fator a ter em consideração quando se pensam políticas e estratégias de intervenção cujo objetivo seja a promoção e o aumento da prática.

Estes resultados vão de encontro aos trabalhos de Clark, citado por José Cruz (2009), que menciona a qualidade dos passeios como fator importante na prática de caminhada, ou Kirby (2007), que encontraram associações significativas entre o caminhar e a percepção de segurança. A baixa percentagem de respostas relativas à segurança como fator de decisão do trajeto pode estar associada, em primeiro lugar à caminhada durante o dia, e por isso fora efeito de associação entre a noite e a insegurança (Owen, Humpel, Leslie, Bauman, & Sallis, 2004), mas também com o facto de o trajeto escolhido ser *próximo* e *cómodo* e normalmente percorrido em grupo.

Por último, uma terceira nota para o facto da percentagem de não respostas ser superior à soma dos três motivos menos citados: segurança, clima e pessoas que frequentam o mesmo caminho. Ora, sabendo-se que qualquer um destes fatores condiciona diretamente a prática, esta percentagem de não respostas pode ser mais um indicador da forma como, não a liberdade, mas a desinformação e a ausência de retaguarda poderão estar a limitar as práticas e os seus ganhos.

Após uma leitura breve dos resultados referentes aos motivos para caminhar apontados poder-se-ia dizer que 0.4 pontos percentuais que separam a saúde psicológica da prevenção da saúde se mostram irrelevantes. No entanto os testes estatísticos referentes à relação do motivo com a idade, escolaridade, situação profissional, cujo valor de *p* tende para zero, parecem indicar o contrário. Para além disso, relembra-se que a questão de onde derivam os dados era uma questão aberta, na qual eram solicitados dois

motivos, pelo que assim se considera que de facto a saúde psicológica é o principal motivo das inquiridas para que caminhem. Este dado está de acordo não só com a revisão teórica que nos relembra a díade entre o desenvolvimento económico e o custos em stress e sedentarismo, mas também com os efeitos provocados pela atividade física regular sobre a gestão da ansiedade e do stress, e a melhoria do auto-conceito e da auto-estima (Cruz, 2009).

Neste estudo, tal como em muitos outros envolvendo dinâmicas marcadamente sociais, as motivações manifestas pelos caminhantes parecem conduzir-nos a fatores de ordem estritamente individual. Uma análise de carácter mais sociológico (ou seja, que procure a origem das causas na forma como os indivíduos se relacionam com os mecanismos e as estruturas sociais) capaz de afastar o obstáculo individualista (Quivy & Campenhoudt, 2008) deve no entanto ser capaz de perceber como as mudanças culturais e políticas das últimas décadas poderão influenciar respostas que aparentam ser profundamente individuais. Desde logo, o exemplo já abordado da distinção entre educação formal e formação e da influência da divulgação e da informação na construção de um pensamento consciente da saúde e potenciador da prática de atividade física. Outro exemplo, ainda pouco abordado é o da importância do contacto com a natureza, naturalmente potenciado pelas alterações das atividades económicas mais comuns e das condições de trabalho proporcionadas (Owen et al., 2004).

Para além disto, e na ausência de mais argumentos, a própria existência de relações estatisticamente significativas entre os motivos apontados e categorias de indivíduos, seria o bastante para que na existência de uma realidade percebida como comum, e de uma regularidade, se identificasse a existência de uma estrutura de ideias e valores partilhados. Tome-se por exemplo a relação entre a idade e a motivação, cujos resultados estão de acordo com o descrito Delgado e Tercedor (2002), em que os motivos relacionados com o vigor físico e a competitividade perdem importância com a idade.

A constatação da existência deste referencial comum pode ser bastante profícua numa lógica de promoção de saúde pública capaz de explicar os

determinantes da caminhada e da aquisição de estilos de vida mais saudáveis por parte desta população em concreto.

Esta caracterização genérica da população, das práticas e dos motivos para caminhar pode constituir-se como instrumento para justificar a existência de intervenções comunitárias e ajudar a maximizar o impacto na promoção da saúde. As intervenções individuais ou grupais são igualmente importantes, como comprovam os resultantes referentes à companhia para caminhar e a importância da prevenção de saúde como motivo para caminhar, que nos remete para a dimensão individual e de relação com o próprio corpo. A existência de um programa de intervenção comunitária, a exemplo de outros de nível (inter) nacional ou local (Sampaio, 2007), poderá permitir a inclusão de metodologias e estratégias de informação e consciencialização para a promoção de saúde enquanto direito social, através da análise crítica das práticas individuais ou grupais (principalmente relacionando o nível real das características da caminhada com as motivações que a baseia) ou comunitárias (contribuindo para uma colaboração de um conjunto de caminhantes mais conhecedor e participativo, capaz de comunicar, inovar e mobilizar em cadeia).

LIMITAÇÕES E SUJESTÕES

A aplicação de um questionário a um conjunto tão vasto e tão desconhecido de pessoas acarreta algumas condicionantes.

Desde logo porque quem caminha não quer retardar o seu ritmo e por isso é necessário limitar o número de questões e dimensões a abordar. Não seria possível aplicar um questionário mais extenso a pessoas que continuavam a caminhar e falar simultaneamente. Enquanto caminhavam a concentração dos inquiridos dividia-se por várias necessidades desde o ritmo, a segurança e o trajeto. Perguntas mais específicas, ou que implicassem mais precisão da memória, como a duração exata do hábito de caminhar, poderiam ter uma resposta mais conveniente ou descuidada do que a verdadeira.

Do ponto de vista ético, não parece correto que um investigador desconfie da veracidade das respostas de quem livremente aceita participar num estudo sem qualquer contrapartida. No entanto, também não será benéfica uma postura acrítica perante os dados e as situações que possam acontecer durante a aplicação. A presença de um conjunto mais alargado de pessoas a aplicar o questionário, ou a existência de uma estrutura organizada que acompanhasse o processo, permitiria aplicar outro tipo de investigação com recurso a outros instrumentos e métodos. A utilização de métodos paramétricos, por exemplo, podia permitir, por um lado, aceder a dados concretos e objetivos sobre os resultados da prática, enquanto por outro diminuir a influência da noção do socialmente esperado nas respostas dadas. Apesar disso, o facto de os resultados concluírem que as pessoas caminham perto dos limites mínimos das recomendações internacionais pode ser um indicador de que as pessoas terão sido genuínas nas suas respostas.

Ainda acerca da estrutura do questionário aplicado verificaram-se dois mecanismos aparentemente contraditórios. Para um vasto conjunto de pessoas as primeiras perguntas de caracterização social permitiram aumentar a concentração para as respostas seguintes. No entanto, para outro conjunto de pessoas, as mesmas perguntas colocaram dúvidas sobre a necessidade de recolher esse tipo de informações - *«se me quer fazer perguntas sobre vir caminhar porque é que precisa de saber até onde é que eu estudei?»* (sic)

De facto, seria no mínimo complicado explicar a pessoas que caminham em pleno espaço aberto, e sem privacidade, a necessidade de recolher outro tipo de informações. Não seria espectável, por exemplo, que as pessoas indicassem valores de rendimento económico, composição do agregado familiar, ou pormenores sobre as suas doenças ou hábitos alimentares. Seria, interessante perceber, por exemplo, se estas pessoas foram, ou não, fisicamente ativas no passado, e se não foram, quais as motivações profundas para alterarem o seu comportamento. Por exemplo, se o hábito de caminhar decorre de uma indicação médica. Estas são questões que se aconselham a serem colocadas em outros estudos que se realizem junto desta população.

Na verdade, a necessidade de replicação do estudo parece bastante pertinente, desde logo porque em alguns momentos a presença de um único investigador foi manifestamente insuficiente para o número de pessoas a caminhar. Por outro lado, a aplicação do inquérito tornou-se limitada no tempo e no espaço. Os dados recolhidos permitem descrever as pessoas que caminhavam naquela altura do ano, no entanto, e apesar de as pessoas afirmarem que se trata de um hábito permanente, sabe-se que a atividade física tem também uma tendência sazonal. Replicar o estudo em outras alturas do ano, poderia encontrar pessoas cujo hábito apesar de sazonal se revista de uma intensidade relevante e sobre quem o estudo poderia apontar formas ou estratégias de alargar a caminhada a todo o ano.

Do ponto de vista da situação social também seria interessante replicar o estudo. A súmula e a discussão de resultados descrevem uma grande parte dos inquiridos como pessoas em idade ativa, empregadas e que encontram na caminhada uma forma de equilíbrio psicológico. Replicar este estudo ou implementar um outro, junto das mesmas populações, poderia indicar-nos se as alterações da situação socio económica global tem de facto implicações na prática individual, e caso se confirme se, na inversa, fomentar as práticas poderia ajudar os indivíduos a lidar com as vicissitudes dessas alterações. Por exemplo, se a prática da caminhada, ou de atividade física em sentido lato, poderá contribuir para a empregabilidade dos indivíduos.

As diferenças encontradas entre os perfis de quem caminha nas diferentes zonas sugerem que, talvez já não faça sentido, aplicar um instrumento igual em todos os espaços. Se na zona da Praia Norte o grande

número de pessoas a caminhar pode justificar ainda um estudo exploratório, na zona Entre Santos não parece haver a mesma necessidade. Um estudo nesta zona, em que as pessoas são em menor número e se dispersam menos no tempo e no espaço poderia revestir-se de mais perguntas abertas e mais atenção às sugestões dos caminhantes.

Na verdade, este estudo tomou apenas em consideração as opiniões das pessoas individualmente, partindo da premissa que as pessoas caminham por si, e de que quem caminha sozinho, caminha realmente sozinho. No entanto se aplicarmos, por exemplo, o pensamento de Margaret Gilbert (1990), a noção de companhia para caminhar assume dimensão coletiva. Para Margaret ninguém caminha realmente sozinho, uma vez que sendo caminhar um ato social bastará que de alguma forma se relacione com outrem que caminha no mesmo percurso para que não caminhe realmente sozinho, apesar de não caminharem juntos. Se assim for, seria interessante perceber a eficácia possível da aposta em intervenções de carácter coletivo, onde os agrupamentos e as associações locais da área do desporto possam assumir a organização e sejam capazes de aumentar os níveis de participação e de caminhada.

Retomando o exemplo da zona Entre Santos Abelheira, onde as pessoas não dispõem de infraestruturas pensadas de raiz para a prática, seria interessante perceber se uma intervenção marcadamente comunitária poderia criar um grupo de pessoas capazes de potenciar a sua prática. Mais, se esse movimento para além do aumento da regularidade e da intensidade, se poderia converter quer na aquisição de outras formas de atividade física que complementem o exercício cardiovascular, ou mesmo na sensibilização para a necessidade de outro tipo de infraestruturas, numa zona que as pessoas parecem ter selecionado de forma natural.

Ainda na lógica das infraestruturas seria também benéfico compreender como seria possível rentabilizar zonas como as da Beira-rio, para que sejam também elas mais atrativas para os que caminham.

CONCLUSÃO

A aplicação deste trabalho de investigação, embora limitada no tempo, no espaço e nas dimensões da amostra alcançada face a uma população da qual não se sabem números totais, permitiu distinguir o que são evidências comprovadas, de opiniões partilhadas ou expectativas teóricas.

Os resultados recolhidos permitem descrever uma população que caminha regularmente, que apresenta características próprias e cuja prática de caminhar se encontra instituído sobre hábitos relativos à frequência, à duração, ao trajeto e à companhia para caminhar, entre outros.

A população caminhante provém de toda a área da cidade mas os locais onde caminha não são se distribuem de forma tão homogénea quanto a sua origem, com a zona da Praia Norte a destacar-se como local onde foi possível encontrar mais pessoas. Para além do local onde caminham, também a forma como caminham parece ser diferente e característica, pelo que se salienta a especial importância de um trabalho específico que permita conhecer melhor quem frequenta cada uma das zonas.

Independentemente das diferenças encontradas, esta é uma população que parece caminhar sem apoio especializado que a salvguarde dos perigos de uma prática desadequada ou maximize a eficácia e a eficiência da caminhada. Os dados recolhidos mostram que apesar da regularidade da prática os níveis de atividade física deverão estar junto do limite mínimo das recomendações internacionais, pelo que poderão ter margem para aumentar, encontradas que estejam as capacidades de mobilizar as pessoas, motivá-las e acompanhá-las na sua prática.

Quanto às motivações inerentes à caminhada, estas parecem ser antes de mais pessoais, e mais decorrentes do gozo da própria prática, do que relacionadas com intervenções de carácter médico ou político ou de consciencialização. A motivação mais comum parece ser a saúde psicológica, seguida da promoção da saúde, sendo que ambas estão de acordo com a revisão teórica que suportou o estudo. Outra motivação importante parece ser a que justifica a escolha do trajeto, com o contacto com a natureza a assumir uma relevância que parecia menos significativa no conjunto das motivações

para caminhar. Quanto às motivações para a escolha do trajeto, uma nota para a importância das infraestruturas existentes, que parecem condicionar a prática de forma externa aos indivíduos.

Assim sendo, feito o estudo e alcançados que estão os objetivos propostos de caracterização dos caminhantes, das práticas e das motivações, considerar-se ia interessante, em primeiro lugar, a sua replicação, por forma a identificarem-se possíveis oscilações da população ou enviesamentos relativos à amostra estudada ou às metodologias aplicadas. Em segundo lugar, sensibilizar e mobilizar quer a comunidade científica local, quer as entidades públicas e privadas, com ou sem fins lucrativos, relacionadas com o desporto, a atividade física e a saúde, para a necessidade de um estudo mais aprofundado, e de um desenho de intervenção junto da população ou de subgrupos da população caminhança, por forma a reduzir a incidência das limitações à prática, atrás descritas. Não menos importante seria, divulgar os resultados desta e de outras intervenções feitas junto dos caminhantes. Esta divulgação, permitiria desde logo retribuir a disponibilidade e a abertura da população, facilitando a implementação de estudos e projetos cada vez mais exaustivos. Esta abertura poderia também rentabilizar a boa vontade existente para implementação de possíveis intervenções de incentivo dos níveis de atividade física. Para finalizar, e independentemente de todas as considerações teóricas e científicas, a divulgação dos resultados pode funcionar como mais um reforço positivo e um incentivo a todos aqueles que mantêm e alimentam o hábito de caminhar e de se manterem fisicamente ativos.

Referências Bibliográficas

- Baptista, F., Silva, A., Santos, D., Mota, J., Santos, R., Vale, S., . . . Moreira, H. (2011). *Livro verde da atividade física*. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal, I.P.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1999). *A construção social da realidade*. Lisboa: Dinalivro.
- Brito, A. (1978). *Antologia desportiva - animação desportiva e animação cultural*. Lisboa Ministério da Educação e Investigação, Secretaria de Estado da Juventude e dos Desportos.
- Buiac, D. (1980). *Andar e correr igual a saúde*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Costa, J., & Melo, A. (Eds.). (1999). Porto: Porto Editora.
- Cruz, J. (2009). *Percepção dos factores ambientais e atividade física em idosos. Influencia na prática da caminhada*. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto.
- Delgado, L., Silva, M., Verde, A., Silva, A., & Coutinho, M. (2007). *PDS - plano de desenvolvimento em saúde*. Gabinete Cidade Saudavel, Câmara Municipal de Viana do Castelo.
- Delgado, M., & Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en education para la salud desde la educación física*. Barcelona: Inde Publicaciones.
- DGS. (2004). *Plano nacional de saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Ministerio da Saúde.
- Escamez, J., & Ortega, P. (1996). *La enseñanza de actitudes y valores*. Valencia: NAU.
- Freitas, H., Amaro, M., Saccol, Z., & Moscarola, J. (2000). Método de pesquisa survey. *Revista de Administração*, 35, 105-112.
- Geraldes, A., Oliveira, A., Albuquerque, R., Carvalho, J., & Farinatti, P. (2008). A força de preensão manual é boa preditora do desempenho funcional de idosos frágeis: um estudo correlacional múltiplo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 14(1), 12-16.
- Gilbert, M. (1990). Walking together: a paradigmatic social phenomenon. *Midwest Studies in Philosophy*, XV, 1-14.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- IDP. (2009). *Orientações da União Europeia para a atividade física políticas recomendadas para a promoção da saúde e do bem-estar*. Lisboa.
- Kirby, A., Lévesque, L., Wabano, V., & Robertson-Wilson, J. (2007). Perceived community environment and physical activity involvement in a northern-rural Aboriginal community. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4.

- knuth, A., & Hallal, P. (2009). Temporal trends in physical activity: a systematic review. *Journal of Physical Activity*, 6, 548-559.
- Lima-Costa, M. (2004). A escolaridade e comportamentos em idosos e adultos mais jovens - inquerito de saúde da região de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 13.
- López, E. G. (1998). Promoción de la salud - glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oliveira, C., Stefane, C., Liziero, L., Gabilan, J., Filho, A., & Guimarães, F. (2011). A prática de atividade física na cidade universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *Ciencias & Saúde Coletiva*, 16, 1489-1496.
- Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A., & Sallis, J. (2004). Understanding environmental influences on walking review and research agenda. *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 67-76.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Reis, R., Petrosky, E., & Lopes, A. (2000). Medidas de actividade física: revisão de métodos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 2, 89-96.
- Rutten, A., & Ornar, K. (2004). Prevalência de atividade física na União Europeia *Comparação Internacional dos Determinantes da Saúde*. Basel: Birkhauser Verlag.
- Sampaio, A. (2007). Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Sellers, C., Grant, P., Ryan, C., O'Kane, C., Raw, R., & D., C. (2012). Take a walk in the park? a cross-over pilot trial compaing brisk walking in two different environments: park and urban. *Preventive Medicine*, 55, 438-443.
- U.S. Department of Health and Human Services (2012). *Physical Activity Guidelines for Americans* (ODPHP Publication No. U0036). Washington, DC: U.S. Government Printing Office
- Thomanz, P. (2010). Factores associados à actividade física em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 44, 894-900.
- Trudeau, F., Laurencelle, L., & Shephard, R. (2004). Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Medicine & Science in Sports & Exercise* American College of Sports Medicine, 36.
- Wood, L., Frank, L., & Giles-Corti, B. (2010). Sense of community and its relationship with walking and neighborhood design. *Social Science & Medicine*, 70, 1381-1390.